Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	1 ABRIL DE 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 034-2019 S.NTE

Señor (a)
CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS
Representante Legal
MINERVA MEDICAL S.A.S
Dirección: **CARRERA 72 No 127C - 91**
Teléfono: **2268111**
Correo Electronico: **dg@minervamedical.com.co**

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No 034-2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	SE REQUIERE CONTRATAR SONDAS Y KIT PARA NUTRICIÓN ENTERAL PARA CIRUGÍA PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	SONDA DE BAJO PERFIL CON AVANCE DE YEYUNO PARA NUTRICIÓN ENTERAL DIFERENTES MEDIDAS
	2	SONDA GASTROENTERICA YEYUNAL PARA NUTRICIÓN DIFERENTES MEDIDAS
	3	SONDAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR YEYUNOSTOMÍA DIFERENTES MEDIDAS
	4	KIT GASTROSTOMÍA ENDOSCOPÍA EN DIFERENTES MEDIDAS
	5	KIT PARA GASTROSTOMÍA ENDOSCOPÍCA PERCUTANEA DIFERENTES MEDIDAS
	6	SONDAS DE BAJO PERFIL PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA DIFERENTES MEDIDAS
	7	SONDAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL Y GASTROSTOMÍA DIFERENTES MEDIDAS
	8	TRANSGASTRICO YEYUNAL DIFERENTES MEDIDAS
	9	SONDA TRANSGASTRICA YEYUNAL PARA NUTRICIÓN DIFERENTES MEDIDAS
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES	
VALOR DEL CONTRATO	ONCE MILLONES NOVECIENTOS DIECICIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($11.917.900)	
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
	GENERALES:	
	1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.	
	2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.	
	3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.	
	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	1 ABRIL DE 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 034-2019 S.NTE

Señor (a)
CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS
Representante Legal
MINERVA MEDICAL S.A.S
Dirección: **CARRERA 72 No 127C - 91**
Teléfono: **2268111**
Correo Electronico: **dg@minervamedical.com.co**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
	6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
	7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
	8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
	9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
	10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	ESPECÍFICAS:
	1. PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, ACOMPAÑADOS DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES EN LO RELACIONADO CON LA FACTURACIÓN.
	2. EL INGRESO DEL TODO MATERIAL DEBE REALIZARSE EN SU EMPAQUE ORIGINAL, CONTRAMARCADO DE ACUERDO A LO OFERTADO Y SEGÚN LO SOLICITADO A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CADA UNIDAD DE LAS E.S.E.
	3.LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E, DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LO OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.
	4. EN CASO DE NECESITAR CAMBIO DE MATERIAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ADJUNTADO UNA MUESTRA Y GARANTIZADO LA CALIDAD DEL PRODUCTO.
	5. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN LAS MODIFICACIONES AL NÚMERO DE REFERENCIA O CARACTERÍSTICAS DEL KIT POR CAUSAS TÉCNICAS INDICANDO LA ANTIGUA Y LA NUEVA DENOMINACIÓN, ASÍ COMO EN CASO DE CAMBIO DE PRESENTACIÓN DEL NÚMERO DEL SISTEMA. EL PRECIO DEL NUEVO SISTEMA DEBERÁ HOMOLOGARSE AL ADJUDICADO CORRIENDO A CARGO DEL CONTRATISTA EL COSTO ADICIONAL QUE REQUIERE DICHO CAMBIO.
	6. EL CONTRATISTA DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DESPACHO DE LOS MATERIALES, DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD HECHA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA LA FECHA Y HORA DEL PROCEDIMIENTO, CON EL FIN QUE LOS MATERIALES ESTÉN EL DÍA ANTERIOR EN LA SUBRED Y PUEDAN SER OPORTUNAMENTE ESTERILIZADOS Y NO SE GENEREN RETRASOS EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA.
	7. EL PROVEEDOR DISPONDRÁ DE PERSONAL QUE SE ENCARGARÁ DEL SOPORTE TÉCNICO PARA BRINDAR DE MANERA OPORTUNA, AYUDA EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, ADEMÁS DE FACILITAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE DICHOS PROCEDIMIENTOS.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	1 ABRIL DE 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 034-2019 S.NTE

Señor (a)
CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS
Representante Legal
MINERVA MEDICAL S.A.S
Dirección: **CARRERA 72 No 127C - 91**
Teléfono: **2268111**
Correo Electronico: **dg@minervamedical.com.co**

	8. SI EL REGISTRO INVIMA SE ENCUENTRA PROXIMO A VENCER DEBERA ADJUNTAR EL RADICADO DE SOLICITUD DEL REGISTRO INVIMA.
	9. CAMBIO POR VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A DOS (2) AÑOS Ó EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, DECLARADA EN EL REGISTRO SANITARIO, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS INSUMOS EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE , SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. * EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A CAMBIAR LOS INSUMOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOR A SEIS (6) MESES, DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA SUBRED CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO. * PARA LO ANTERIOR EL PROVEEDOR DEBE ANEXAR CARTA DE COMPROMISO DE SUMINISTRAR LOS PRODUCTOS CON VIDA ÚTIL MAYOR AL 75% Y SI ES INFERIOR DEBE CAMBIAR EL 100% DE LOS PRODUCTOS QUE NO SE ALCANCEN A CONSUMIR ANTES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.
	10. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS O ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE SEAN INGRESADOS POR EL ÁREA DE ALMACÉN DE LA SUBRED, O EL ESTABLECIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE DELEGADA POR LA ENTIDAD.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS KB.