

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 20 de noviembre de 2019

TIPO No. DE PROCESO Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE

Señor (a)
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A
Representante Legal
LUZ MARIA ESPINOSA MORENO
Dirección: **CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES**
Teléfono: **6226450 - 3108454328**
Correo: **luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com**

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 **INVITACIÓN A COTIZAR No 150-2019 S.NTE**

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO

SE REQUIERE LOS INSUMOS MEDICOS-QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

1	1	TUBO DE CONEXIÓN DE PRESION PARA INYECCION DE ACEITE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
2	2	VITRECTOR NEUMATICO DE 23 Ga. DE DOBLE GILLOTINA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
3	3	MANGUERA DE INTERCAMBIO DE AIRE FLUIDO CON FILTRO.	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
4	4	ADAPTADOR PARA EXTRACCION DE AIRE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
5	5	CAMISA DE INFUSOR PARA VITRECTOR DE 20 Ga.	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
6	6	SET DE IRRIGACION CONTROL DE PRESION INTRAOCULAR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
7	7	SISTEMA SOLO USO HPS 1/A PARA MEGATRON	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
8	8	TUBO DE INFUSION DE ALTA VELOCIDAD 20G	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
9	9	TIP ULTRASONIDO DE 30 GRADOS 9MM	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
10	10	CAMARA ANTERIOR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
11	13	FUENTE DE LUZ OCULED 23GA COOLWHITE SPOT	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
12	14	FUENTE DE LUZ OCULED 23GA-COOLWHITE WIDE-ANGLED SHIELDED	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
13	15	ADAPTADOR CON PROTECTOR PARA JERINGA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
14	16	FORCEPS BIPOLAR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018	
FECHA DEL COMUNICADO	20 de noviembre de 2019			
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE			
Señor (a) BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A Representante Legal LUZ MARIA ESPINOSA MORENO Dirección: CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES Teléfono: 6226450 - 3108454328 Correo: luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com				
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	15	17	VITRECTOR DE ALTA VELOCIDAD 23	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	16	18	MANGUERA CON FILTRO DE AIRE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	17	19	SISTEMA TROCAR DE 23G UN SOLO PASO	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	18	20	FIBRA OPTICA 23G GREEN	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	19	21	ENDOPROBE C 23G/0.6MM	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	20	22	AZUL TRY PAN	
	21	23	VALVULA DE GLAUCOMA	
	22	25	ACEITE PESADO PARA RETINA DENSIRON 68	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	23	28	CABLE 221202 WET-FIELD 3PK REUSABLE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	24	29	CABLE 22135050 WET-FIELD 50PK DESECHABLE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	25	30	SLIT KNIFE 3.2MM ANGL SNGL BEV W/SAFETY	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	26	31	SLIT KNIFE 2.75MM ANGL SNGL BEV W/SAFETY	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	27	32	KNIFE 55 DEG BEV UP MATTE CRESCENT S/SU	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	28	33	CANULA BLAKFLUSH SINGLE-USE 23GA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	29	34	LENTE INTRAOCULAR ESCLERAL DE	
	30	35	LLAVE REUSABLE PARA TIP DE ULTRASONIDO	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	31	36	LENTE INTRAOCULAR RIGIDO TODAS LAS DIOPTRIAS	
	32	37	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	33	38	TREPANO DONANTE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	34	39	TREPANO RECEPTOR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E

 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	20 de noviembre de 2019
----------------------	-------------------------

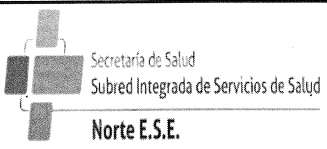
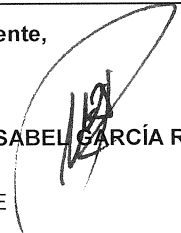
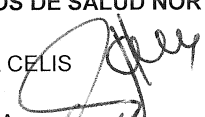
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A
Representante Legal
LUZ MARIA ESPINOSA MORENO
Dirección: **CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES**
Teléfono: **6226450 - 3108454328**
Correo: **luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com**

	35	40	IMPLANTE OCULARES MATRIX	
	36	41	CONFORMADORES	
	37	42	MICROESPONJA WECK CELL PAQUETE DE ESPONJA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	38	43	PAPEL REGLA PAQUIMETRO	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	39	44	CASSETTE PARA FACOEMULSIFICACION	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	40	45	KIT DE FACOEMULSIFICADOR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	41	46	LENTES DE FIJACION ESCLERAL	
	42	47	PINZA PARA RETINA TANO	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	43	48	MANGO PARA PINZA DE RETINA TANO	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	44	49	FIBRAS OPTICAS DE XENON	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	45	50	EXTRACTOR DE ACEITE DE XILICONA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	46	51	IMPLANTE VALVULAR DE AHMED	
	47	52	PINZA LIMITANTE ITERNA	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	48	53	STOPPER	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	49	54	JERINGAS DE 20 CC PARA EXTRACCION DE XILICON	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	50	55	CANULAS DE SIMCOE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	51	56	IMPLANTE DE SEGEMENTOS DE ANILLOS INTRAESTOMALES	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	52	57	ANILLOS DE TENSION CAPSULAR	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE E.S.E
	53	58	CANULAS DE INYECCINON DE ACEITE	COMPATIBLE CON EL EQUIPO DE LAS SUBREDNORTE 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	20 de noviembre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE	
Señor (a) BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A Representante Legal LUZ MARIA ESPINOSA MORENO Dirección: CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES Teléfono: 6226450 - 3108454328 Correo: luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1 MES y 15 DÍAS	
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000)	
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 .	
	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.	

 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
	FECHA DEL COMUNICADO	20 de noviembre de 2019
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE	
Señor (a) BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A Representante Legal LUZ MARIA ESPINOSA MORENO Dirección: CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES Teléfono: 6226450 - 3108454328 Correo: luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 DEL ALMACEN 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. 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.		

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	20 de noviembre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar No 150-2019 S.NTE	
Señor (a) BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A Representante Legal LUZ MARIA ESPINOSA MORENO Dirección: CALLE 97 No 61 - 93 BARRIO ANDES Teléfono: 6226450 - 3108454328 Correo: luzmaria@biotechhealthcare.com ; mercadeo@biotechhealthcare.com		
	5. 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 S OPORTUNAMENTE ESTERILIZADOS Y NO SE GENEREN RETRASOS EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA.	
	6. SI EL REGISTRO INVIMA SE ENCUENTRA PROXIMO A VENCER DEBERA ADJUNTAR EL RADICADO DE SOLICITUD DEL REGISTRO INVIMA.	
	7. 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.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ - SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	
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 		