

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte 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	13 de diciembre de 2019		
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar directa 154-2019		
Señor (a) MARTHA LUCIA CRUZ MARTINEZ - apoderada del representante legal Representante Legal CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Dirección: AV 68 No 49A 47 Teléfono: 4280666 Correo: MLCRUZN@compensar.com; CNMARTINEZN@compensar.com ; MHVIVASV@compensar.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 154-2019			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA EL ENCUENTRO INTERLOCAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	ALMUERZO	PARRILLADA QUE CONTIENE: CARNE DE RES 120 GR, POLLO 120 GR, UNIDAD DE MORCILLA 60 GR, UNIDAD DE CHORIZO 60 GR, YUCA 30 GR, PATACÓN 30 GR, ENSALADA DE AGUACATE 80 GR, POSTRE DE LA CASA Y BEBIDA JUGO DE FRUTAS 12 ONZAS.
	2	ESTACIÓN PERMANENTE DE CAFÉ PARA 215 PERSONAS	ESTACIÓN DE CAFÉ PERMANENTE DISPUESTA EN MÍNIMO 2 PUNTOS PARA ATENDER A LOS ASISTENTES AL EVENTO, CONTARÁ CON POCILLOS Y MEZCLADORES, CAFÉ, AROMÁTICAS, ENDULZANTES, INSTACREM, AGUA FRÍA. DE MANERA PERMANENTE DURANTE LA DURACIÓN DEL EVENTO.
	3	SERVICIO DE MESEROS PARA ATENCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DURANTE EL ALMUERZO	MESEROS CAPACITADOS Y UNIFORMADOS POR EL PROVEEDOR, DISPONIBLES PARA BRINDAR LA ATENCIÓN Y SERVICIO DURANTE EL TIEMPO DEL ALMUERZO Y REFRIGERIO.
	4	ESPACIO CON CAPACIDAD PARA 200 PERSONAS	ESPACIO CON CAPACIDAD PARA 200 PERSONAS COMODAMENTE SENTADAS CON DISPONIBILIDAD DE 4 HORAS A PARTIR DE LAS 8 A:M HASTA LAS 12 :00 P.M, EL DÍA 16 DE DICIEMBRE, QUE CUENTE CON COMPUTADOR, VIDEO BEAM, PANTALLA O TELÓN, PERSONAL TÉCNICO DE AYUDAS AUDIOVISUALES.

	5	REFRIGERIOS	REFRIGERIOS PARA ENTREGAR A LAS 10 A.M COMPUESTO POR WRAP DE ROAST BEEF CON QUESO LECHUGA Y TOMATE Y JUGO NATURAL 12 ONZAS.
	6	CUPCAKE	CUPCAKE ELABORADOS EN MASA NEGRA CON COBERTURA DE PASTILLAJE, MOTIVO NAVIDEÑO PARA ENTREGAR INDIVIDUAL EN CAJILLA DE CARTÓN.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES		
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$12.675.000)		
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBO DE SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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.		
	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. ENTREGAR LOS ALIMENTOS SOLICITADOS EN EL SITIO Y HORA SEÑALADOS POR LA SUBRED.

2. LOS ALIMENTOS DEL ALMUERZO Y REFRIGERIOS SE SERVIRÁN CON RECURSO HUMANO CAPACITADO Y SUFICIENTE PARA BRINDAR LA ATENCIÓN DE MANERA OPORTUNA.

3. EL CONTRATISTA CUMPLIRÁ CON EL MENÚ ESCOGIDO Y GARANTIZANDO LAS ÓPTIMAS CONDICIONES ORGANOLÉPTICAS DE LOS ALIMENTOS DISPENSADOS.

4. LA CALIDAD DEL PRODUCTO SERÁ ÓPTIMA Y CORRESPONDERÁ A LOS ALIMENTOS APROBADOS EN LA DEGUSTACIÓN.

5. EL CONTRATISTA GARANTIZARÁ LA DISPONIBILIDAD DEL ESPACIO CONTRATADO DURANTE LAS HORAS DE REALIZACIÓN DEL EVENTO, Y EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS CONTRATADOS, Y LA DISPONIBILIDAD DEL APOYO LOGÍSTICO QUE GARANTICE LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ - JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

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.