

	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			
TIPO No. DE PROCESO			
invitación a cotizar directa No 002-2020			
Señor (a) LUPERLY SABOGAL MARTINEZ Representante Legal SICMAFARMA S.A.S Dirección: CARRERA 19 No 120 - 71 OFICINA 515 Teléfono: 3560977 - 3114510161 Correo: licitaciones@sicmafarma.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 DIRECTA No 002-2020			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LOS INSUMOS QUE GARANTICEN LA ATENCION A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN SANGRE(GLUCOMETRIA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	TIRA DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA EMPAQUE INDIVIDUAL	COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD
	2	TIRA DE GLUCOMETRIA AMBULATORIA	COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES		
VALOR DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000)		
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.		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SUBRED NORTE E.S.E, OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
	2. NOTIFICAR A LA SUBRED NORTE E.S.E, 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.
	3. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE PROBLEMAS DE SUMINISTRO Y DEBERÁ DISPONER DE UN PLAN DE CONTINGENCIA.
	4. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE CALIDAD EN CONCORDANCIA CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	5. HACER PARTE Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN.
	6. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA DE COBRO O FACTURA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO.
	7. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.
GLORIA ANDREA PANESSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
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	

