

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	5 DE MARZO 2019
----------------------	-----------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 019 - 2019 S.NTE
---------------------	---------------------------------------

Señor (a) FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA Representante Legal FARMAPOS LTDA Dirección: CARRERA 25 No 39A 41 Teléfono: 2694909 - 8054908 Correo: info@farmapos@gmail.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 019-2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

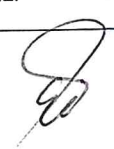
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	FORMULA A BASE DE AMINOACIDOS, AA Y DHA	LATA X 400 GRS
	2	FORMULA CON PROTEINA DE SOYA PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES	LATA X 400 GRS
	5	FORMULA LIQUIDA PARA LACTANTES DE 0-6 MESES	FRASCO X 59 cc
	7	FORMULA CON PROTEINA DE SUERO EXTENSAMENTE HIDROLIZADA 50% TCM	LATA X 400 GRS
	8	ALIMENTO ESPECIALIZADO CON INMUNOMODULADORES Y ARGININA PARA PACIENTES CON ESTRÉS METABÓLICO 1.3 KCAL/ ML	LATA X 237 cc
	9	ALIMENTO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA	LATA X 400 GRS
	10	FORMULA ENTERAL ALTA EN PROTEINAS, BAJA EN CARBOHIDRATOS PARA ENFERMEDAD PULMONAR	TETRAPRISMA X 250 CC
	11	ALIMENTO LIQUIDO HIPERPROTEICO PARA PACIENTE DIABETICO	TETRAPRISMA X 250 CC
	13	FORMULA ENTERAL OLIGOMERICA BAJA EN GRASA CON INMUNOMODULADORES.	TETRAPRISMA X 250 CC
	15	NUTRICION PERIFERICA PARA INICIO ADULTO	BOLSA X 1.500 cc
	17	ALIMENTO EN POLVO POLIMERICO, HIPERCALORICO CON VITAMINAS Y MINERALES PARA NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO	LATA X 400 GRS

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS
---------------------------------	-------------------------------

VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$48.000.000)
--------------------	--

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.
---------------	--



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSION : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	5 DE MARZO 2019
----------------------	-----------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 019 - 2019 S.NTE
---------------------	---------------------------------------

Señor (a) FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA Representante Legal FARMAPOS LTDA Dirección: CARRERA 25 No 39A 41 Teléfono: 2694909 - 8054908 Correo: info@farmapos@gmail.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 019-2019 S.NTE

PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
------------------------------------	--

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Obligaciones del Contratista – Generales
	1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
	2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
	3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
	8. 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.
	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.
	Obligaciones del Contratista – Específicas
	1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS PRODUCTOS NUTRICIONALES Y FORMULAS LACTEAS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR. CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS . PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE NO SE HAGA EN ENVASES DETERIORADOS, CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS.

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	5 DE MARZO 2019
----------------------	-----------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 019 - 2019 S.NTE
---------------------	---------------------------------------

Señor (a) FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA Representante Legal FARMAPOS LTDA Dirección: CARRERA 25 No 39A 41 Teléfono: 2694909 - 8054908 Correo: info@farmapos@gmail.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 019-2019 S.NTE

	3.GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER LOS PRODUCTOS NUTRICIONALES Y FORMULAS LACTEAS EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO. ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y REEPECIÓN A SATISFACCIÓN.
	4. GESTIONAR EL CAMBIO DE LOS PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FEHA DE VENCIMIENTO, DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO.
	5. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	ANGELA MARIA CABAL PEREZ - GESTORA DE NUTRICIÓN
--------------------------	---

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

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

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	5 DE MARZO 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 019 - 2019 S.NTE

Señor (a)
JOSE RAÚL DURÁN ECHANDÍA
Representante Legal
AMAREY NOVA MEDICAL S.A
Dirección: TRANSVERSAL 23 No 93 - 23
Teléfono: 7447300 - 3202975275
Correo: ANGELICA-GUERRERO@amareynovamedica.com ; zulema.yong@grupoamarey.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 019 - 2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI ADULTO Y HOSPITALIZACIÓN DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	12	ALIMENTO LIQUIDO CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA A BASE DE SUERO, VITAMINAS Y MINERALES.	TETRAPRISMA X 250 CC
	14	ALIMENTO COMPLETO Y BALANCEADO, SUSPENSION ORAL, QUE CONTENGA 250 CALORIAS, GRASA 9 GRS, CHO 34 GRS Y PROTEINAS 9 GRS.	TETRAPRISMA X 250 CC

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS
---------------------------------	-------------------------------

VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)
--------------------	--

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.
---------------	--

PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
------------------------------------	--

OBLIGACIONES DEL	Obligaciones del Contratista – Generales
	1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CÚBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
	2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
	3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
	8. 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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	5 DE MARZO 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 019 - 2019 S.NTE

Señor (a)
JOSE RAÚL DURÁN ECHANDÍA
 Representante Legal
AMAREY NOVA MEDICAL S.A
 Dirección: TRANSVERSAL 23 No 93 - 23
 Teléfono: 7447300 - 3202975275
 Correo: ANGELICA-GUERRERO@amareynovamedica.com ; zulema.yong@grupoamarey.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 019 - 2019 S.NTE

CONTRATISTA	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.
	Obligaciones del Contratista – Específicas
	1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS PRODUCTOS NUTRICIONALES Y FORMULAS LACTEAS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR. CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS. PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE NO SE HAGA EN ENVASES DETERIORADOS, CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS.
	3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER LOS PRODUCTOS NUTRICIONALES Y FORMULAS LACTEAS EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO. ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN.
	4. GESTIONAR EL CAMBIO DE LOS PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO, DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO.
5. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	ANGELA MARIA CABAL PEREZ - GESTORA DE NUTRICIÓN

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRIGUEZ

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