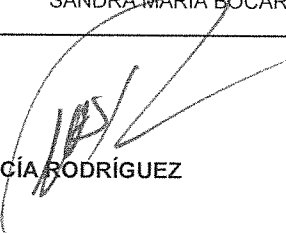


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	5 DE NOVIEMBRE DE 2019		
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 140-2019 S.NTE		
Señor (a) CARLOS ANDRES QUINTERO Representante Legal VISION Y CREACIÓN S.A.S Dirección: CALLE 106 No 54 - 14 OFICINA 705 Teléfono: 3508175699 Correo: visionycreacionsas@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 140-2019 S.NTE			
TERMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	COMPRA KIT PARA APLICACIÓN DE LA ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO 3		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	KIT ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO 3	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES		
VALOR DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 55.200.000		
NOTA: EL VALOR TOTAL DE CADA KIT ES DE \$198.654, TENIENDO EN CUENTA QUE EL CONTRATO ES A DEMANDA.			
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 .			

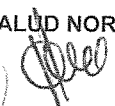
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	5 DE NOVIEMBRE DE 2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 140-2019 S.NTE	
Señor (a) CARLOS ANDRES QUINTERO Representante Legal VISION Y CREACIÓN S.A.S Dirección: CALLE 106 No 54 - 14 OFICINA 705 Teléfono: 3508175699 Correo: visionycreacionsas@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 140-2019 S.NTE		
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 DFI, CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.	
	10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	
	ESPECÍFICAS:	
	1. HACER ENTREGA DE LOS KIT DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL ANEXO TÉCNICO.	
	2. LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN EL KIT DEBEN SER FABRICADOS EN MATERIALES DE BUENA CALIDAD Y DEBEN PODERSE LIMPIAR Y DESINFECTAR LUEGO DE CADA USO.	
	3. SE DEBE AMPLIAR A LOS IMPLEMENTOS DEL KIT LAS CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 003388 DE 2008.	
4. LOS KIT DEBEN VENIR EMPACADOS INDIVIDUALMENTE.		

 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	5 DE NOVIEMBRE DE 2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 140-2019 S.NTE	
Señor (a) CARLOS ANDRES QUINTERO Representante Legal VISION Y CREACIÓN S.A.S Dirección: CALLE 106 No 54 - 14 OFICINA 705 Teléfono: 3508175699 Correo: visionycreacionsas@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 140-2019 S.NTE		
	5. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA.	
	6. CAMBIAR DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES EL KIT QUE SALGA DEFECTUOSO O NO CUMPLA CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ - GESTION DEL RIESGO	

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 