

 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	17 DE ENERO DE 2020		
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 010-2020		
Señor (a) LUIS GABRIEL GÓMEZ REINA Representante Legal EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S Dirección: CARRERA 103B No 23G - 45 Teléfono: 3003986 fax 4153037 Correo: emergenciasclinicas@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 DIRECTA No 010-2020			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	TRANSPORTE: DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA RECOLECCION Y ENTREGA DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO	
	2	SERVICIO DE ESTERILIZACION	
	3	EMPAQUE E INDICADOR QUIMICO DE ESTERILIZACION: PAPEL GRADO SENCILLO E INDICADOR QUIMICO POR CADA UNIDAD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL ESTERILIZADO	
	4	EMPAQUE E INDICADOR QUIMICO DE ESTERILIZACION: PAPEL GRADO SENCILLO E INDICADOR QUIMICO POR CADA UNIDAD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL ESTERILIZADO	
	5	MATERIAL ESTERILIZADO NO INCLUYE MATERIAL DE AMPAQUE NI INDICADOR QUIMICO	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES		
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000)		
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.			

 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	17 DE ENERO DE 2020	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 010-2020	
Señor (a) LUIS GABRIEL GÓMEZ REINA Representante Legal EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S Dirección: CARRERA 103B No 23G - 45 Teléfono: 3003986 fax 4153037 Correo: emergenciasclinicas@gmail.com		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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. EFECTUAR LA RECOLECCION, TRANSPORTE, ESTERILIZACION Y ENTREGA DE LOS ELEMENTOS SEGÚN LOS REQUIRIMIENTOS QUE POR ESCRITO SEAN EMITIDS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	
	2. REALIZAR LA ENTREGA ADECUADA DE LOS ELEMENTOS ESTERILIZADOS EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS. ESTA CONDICIONARA LA RECEPCION A SATISFACCIÓN DE LOS MISMOS POR PARTE DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACION DE LA ENTIDAD.	
	3. PRESTAR EL SERVICIO DE ESTERILIZACION EN LAS CONDICIONES TECNICAS Y HORARIOS DEFENDIDOS EN LA OFERTA.	
	4. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER LOS ELEMENTOS ESTERILIZADOS DE LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA, HUMEDAD, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO.	
	5. EJECUTAR PLAN DE CONTIGENCIA CUANDO HAYA INCONVENIENTES POR FUERZA MAYOR, PARA EVTAR INCUMPLIR CON EL DESARROLLO NORMAL DEL CONTRATO.	
6. ATENDER DE MANERA OPORTUNA LOS CORRECTIVOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.		

 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	17 DE ENERO DE 2020	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 010-2020	
Señor (a) LUIS GABRIEL GÓMEZ REINA Representante Legal EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S Dirección: CARRERA 103B No 23G - 45 Teléfono: 3003986 fax 4153037 Correo: emergenciasclinicas@gmail.com		
	7. VELAR POR EL COMPLETO CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN, TRANSPORTE Y BUENAS PRACTICAS DE ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	
	8. ENTREGAR CERTIFICADOS DE ESTERILIZACIÓN, EL CUAL INCLUYA LOS DIFERENTES INDICADORES DE MONITOREO (BIOLÓGICOS, QUÍMICOS Y FÍSICOS) SEGÚN CORRESPONDA.	
	9. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ - 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

