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	29 DE ABRIL DE 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 057-2019 S.NTE

Señor (a)
NELSON VALERO VALERO
Representante Legal
BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S
Dirección: **CARRERA 71D No 53A - 58 SUR**
Teléfono: **55174701**
Correo: **biomedicacomercial@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 057-2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJ[illegible]EL CONTRATO		CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS DE LOS DERMATOMOS PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE.
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE DERMATOMOS MARCA: INTEGRA PADGETT MODELO: B-RISK CLASS 2
	2	KIT PARA MANTENIMIENTO INTEGRA PADGETT MARCA: INTEGRA PADGETT MODELO: B-RISK CLASS 2
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		TRES (3) MESES
VALOR DEL CONTRATO		VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($27.227.200)
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.

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	**29 DE ABRIL DE 2019**
TIPO No. DE PROCESO	**INVITACIÓN A COTIZAR No 057-2019 S.NTE**

Señor (a)
NELSON VALERO VALERO
Representante Legal
BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S
Dirección: **CARRERA 71D No 53A - 58 SUR**
Teléfono: **55174701**
Correo: **biomedicacomercial@gmail.com**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS GARANTIZANDO EL CUMPLIMENTO DEL PROTOCOLO.
	2. CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS DENTRO DE LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS.
	3. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERÁN INSTALADOS CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA 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-08-04
		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	**29 DE ABRIL DE 2019**
TIPO No. DE PROCESO	**INVITACIÓN A COTIZAR No 057-2019 S.NTE**

Señor (a)
NELSON VALERO VALERO
Representante Legal
BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S
Dirección: **CARRERA 71D No 53A - 58 SUR**
Teléfono: **55174701**
Correo: **biomedicacomercial@gmail.com**

	4. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS.
	5. REALIZAR INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS REQUERIDOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS CON PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR.
	6. DAR GARANTÍA DE LOS REPUESTOS INSTALADOS, Y COMPROMETERSE A CAMBIARLOS EN EL EVENTO EN QUE RESULTEN DE MALA CALIDAD O CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN.
	7. ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO.
	8. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA.
	9. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.
	10. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO.
SUPERVISION DEL CONTRATO	INGENIERO ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES

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