

 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	8 de abril de 2020		
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 062-2020 S.NTE		
Señor (a) MARIA ODILA AGUDELO AGUDELO Representante Legal PAMEB S.A.S Dirección: CARRERA 48 No CALLE 101A 69 Teléfono: 7557321 Correo: info@pamebsas.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 062-2020 S.NTE			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SERVICIO DE CALIBRACIÓN Y AJUSTE DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
	1	AGITADOR DE MAZZINI	
	2	ANALIZADOR DE CAMARA DE FOTOTERAPIA RAYOS UVB Y UVA	
	3	AUDIOMETRO	
	4	BAÑO SEROLOGICO	
	5	BANDA CAMINADORA	
	6	BASCULA	
	7	BASCULA CON TALLIMETRO	
	8	BLENDER	
	9	CALENTADOR DE LIQUIDOS	
	10	CAMARA DE FOTOTERAPIA	
	11	CAMARA HIPERBARICA	
	12	CENTRIFUGA	
	13	DESFIBRILADOR	
	14	DEA	
	15	DOPPLER FETAL	
	16	ECOCARDIOGRAFO	
	17	ECOGRAFO	
	18	ECOGRAFO OCULAR	
	19	ELECTROBISTURÍ	
	20	ELECTROCARDIOGRAFO	
	21	ELECTROMIOGRAFO	

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS
ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

22	ELECTROESTIMULADOR
23	FLUJOMETRO DE OXIGENO
24	FLUJOMETRO DE AIRE
25	GRAMERA
26	GRUA DE PACIENTE
27	HORNO DE SECADO
28	HOLTER
29	INCUBADORA NEONATALES
30	INCUBADORA DE LABORATORIO
31	IMPEDANCIOMETRO
32	LAMPARA DE FOTOTERAPIA
33	LAMPARA DE CALOR RADIANTE
34	LENSÓMETRO
35	MARCAPASOS
36	MANOMETRO DE ALTA PRESIÓN
37	MAQUINAS DE ANESTESIA
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES
39	MONITOR FETAL
40	MONITOR DE TENSIÓN
41	PESA BEBE
42	PESA PAÑAL
43	PIPETA
44	PULSOXIMETRO
45	QUERATOMETRO
46	REGULADOR DE OXIGENO
47	REGULADOR DE VACIO
48	RECUADOR DE AIRE ALTA PRESION
49	REGULADOR DE OXIGENO ALTA PRESION
50	RESUSCI FLOW
51	EQUIPOS DE RAYOS X CONVENCIONAL
52	EQUIPOS DE RAYOS X PERIAPICAL
53	SEROFOGA

	54	SUCCIONADOR
	55	TENSIOMETRO ANALOGO
	56	TENSIOMETRO DIGITAL
	57	TERMOHIGROMETRO
	58	TERMOMETRO
	59	TONOMETRO
	60	VENTILADOR
	61	ULTRASONIDO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	TRES (3) MESES	
VALOR DEL CONTRATO	\$230.450.640) DOSCIENTOS TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE	
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.	
	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:	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. REALIZAR CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DE FABRICANTE.

2. LEVANTAR EL INVENTARIO DE LOS EQUIPOS CALIBRADOS.

3. ENTREGAR LOS SOPORTES DE CALIBRACIÓN: CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN CON SELLO, CERTIFICADOS DE EQUIPOS PATRONES CON VIGENCIA MÍNIMO DE 4 MESES A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DE LAS CALIBRACIONES, HOJA DE VIDA, TARJETA PROFESIONAL Y REGISTRO INVIMA DE LOS INGENIEROS BIOMÉDICOS QUE REALICEN LAS CALIBRACIONES Y CERTIFICADOS DE METROLOGÍA PERTINENTES A LA ACTIVIDAD, DE FORMA FÍSICA (ORIGINAL) Y DIGITAL DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO Estricto del Cronograma entregado por el proveedor, los cuales deben estar diligenciados por cada uno de los ítems o grupo de ítems contratados, incluyendo fecha de ejecución de acuerdo al cronograma y demás registros de las actividades ejecutadas, placa de inventario, ubicación y firma de la persona que recibe a satisfacción la calibración, la cual debe ser allegada a la oficina del contrato, adjunto a la presentación de la factura como soporte de pago con sus respectivos soportes (reporte original o copia)

4. REALIZAR LA CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EL MÉTODO DE COMPARACIÓN CON PATRONES TRAZABLES AL SISTEMA INTERNACIONAL DE UNIDADES Y SEGÚN LO REGLAMENTE LA NORMA Y SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA, DEPENDIENDO DE LA CLASE DEL EQUIPO, ASEGURANDO LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL SERVICIO.

5. GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD, CALIBRACIÓN E IDONEIDAD DE LOS EQUIPOS PATRONES, HERRAMIENTAS Y/O ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA NORMAL EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD METROLÓGICA.

6. INSTALAR EN CADA UNO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS EN UN LUGAR VISIBLE UN RÓTULO/STICKER O MARCA VISIBLE Y RESISTENTE AL NORMAL USO DEL EQUIPO, QUE INDIQUE EL NOMBRE DE LA EMPRESA, EL CÓDIGO DEL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN, LA FECHA DE EJECUCIÓN DE LA CALIBRACIÓN Y LA FECHA DE LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN.

7. SE REQUIERE QUE EL LABORATORIO ENTREGUE AL FINAL DEL SERVICIO UN CONSOLIDADO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE DEL EQUIPO, NUMERO DE CERTIFICADO, CÓDIGO INTERNO, UBICACIÓN, SEDE, ERROR MÁXIMO ENCONTRADO, UNIDAD DE MEDIDA, REQUERIMIENTO, FECHA DE VALIDACIÓN Y OBSERVACIONES.

8. ESTABLECER UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y EN EL FORMATO ESTABLECIDO.

9. 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.

10. ELABORACIÓN Y REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN LAS HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS Y PARA LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DEBERÁN HACER LLEGAR ORIGINAL Y OTRA EN FORMATO DIGITAL (PDF) PARA EL ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA, CON FIRMA DEL INGENIERO RESPONSABLE DE LA EMPRESA.

11. ENTREGAR LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN ORIGINALES EN LA UNIDAD EN LA QUE SEA INDICADO Y EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA VISITA.

12. EN CASO DE QUE LOS EQUIPOS CALIBRADOS REQUIERAN AJUSTE, LA EMPRESA DEBE REALIZAR DICHOS AJUSTES Y GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

13. EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO OBTenga UN RESULTADO POSITIVO EN LA CALIBRACIÓN, EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR EL AJUSTE Y RECALIBRACIÓN SIN COSTO ADICIONAL.

14. EN CASO DE QUE SE REQUIERAN CORRECCIONES EN LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN, ESTOS DEBEN SER RECOGIDOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA NOTIFICACIÓN Y ENTREGADOS NUEVAMENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 72 HORAS SIN GENERAR COSTO ADICIONAL.

15. PARA LOS CASOS EN QUE LOS EQUIPOS REQUIERAN SALIR DE LA INSTITUCIÓN PARA SU CALIBRACIÓN, ESTO DEBE SER AUTORIZADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIA PRESENTACIÓN DEL SOPORTE TÉCNICO. EN CASO DE SER NECESARIO Y EL PERIODO DE LA CALIBRACIÓN SEA MAYOR A (5) CINCO DÍAS EL CONTRATISTA SIN CARGO ALGUNO AL CONTRATO REEMPLAZARÁ EL EQUIPO POR UNO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO, POR EL TIEMPO QUE DURE ESTA INTERVENCIÓN. LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR ESTE HECHO CORRERÁN A CARGO DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO. ESTO SE REALIZARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL EQUIPO SEA DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL SERVICIO EN EL CUAL SE ENCUENTRA UBICADO.

16. LAS CANTIDADES DE LOS EQUIPOS PODRÁN VARIAR SEGÚN LA NECESIDAD DE LA SUBRED Y EL COSTO DE LA CALIBRACIÓN SERÁ EL MISMO DEL VALOR OFERTADO INICIALMENTE.

17. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO

18. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

INGENIERO ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Cordialmente,

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO
GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DR. FABIO CORTES CRUZ

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS