

 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	26 DE NOVIEMBRE DE 2018
-----------------------------	-------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 176/18.
----------------------------	---------------------------------

Señor (a) JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ Representante Legal CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S Dirección: CARRERA 10A No 19 - 29 Teléfono: 3666064 - 3666065 Correo: ventas@capsgoodwill.com.co
--

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 176/18.

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE UNIFORMES PARA LOS INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y COMITÉ HOSPITALARIO DE GESTIÓN DEL RIESGO.
----------------------------	---

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR	Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica	Observaciones
	1	CHAQUETA CHALECO CON CAPOTA (MANGAS, REMOVIBLES) AMARILLA EN LONA IMPERMEABLE, FORAADO EN MALLAS, NUEVE BOLSILLOS Y GUARDAMANOS, CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM AZUL Y BORDADO EN ESPALDA Y PECHO LADO IZQUIERDO "BRIGADA DE EMERGENCIA" Y PECHO LADO DERECHO.	UNIDAD	50	SEGÚN ANEXO 4	
	2	CAMISETA AMARILLA CUELLO REDONDO, CON BORDADO EN EL PECHO LADO IZQUIERDO LOGO "SUBRED NORTE ESE" Y ESPALDA ESTAMPADO	UNIDAD	50	SEGÚN ANEXO 4	
	3	CACHUCHA EN DRIL AMARILLO CON VISERA VERDE, CON BORDADO "BRIGADA DE EMERGENCIA" EN FRENTE Y ARCO TRASERO TEXTO "SUBRED NORTE ESE"	UNIDAD	50	SEGÚN ANEXO 4	
	4	CHALECO EN DRIL COLOR NARANJA CON CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM BORDADO EN PECHO LADO DERECHO LOGO DE SUBRED NORTE Y MARCADO EN LA ESPALDA SEGÚN ANEXO.	UNIDAD	8	SEGÚN ANEXO 4	
	5	CHALECO EN DRIL COLOR ROJO CON CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM BORDADO EN PECHO LADO DERECHO LOGO DE SUBRED NORTE Y MARCADO EN LA ESPALDA CON PALABRA "OPERACIONES"	UNIDAD	2	SEGÚN ANEXO 4	
	6	CHALECO EN DRIL COLOR AMARILLO CON CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM BORDADO EN PECHO LADO DERECHO LOGO DE SUBRED NORTE Y MARCADO EN LA ESPALDA CON PALABRA "LOGISTICA"	UNIDAD	2	SEGÚN ANEXO 4	
	7	CHALECO EN DRIL COLOR AZUL CON CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM BORDADO EN PECHO LADO DERECHO LOGO DE SUBRED NORTE Y MARCADO EN LA ESPALDA CON PALABRA "PLANEACIÓN"	UNIDAD	2	SEGÚN ANEXO 4	
	8	CHALECO EN DRIL COLOR VERDE CON CINTA REFLECTIVA DE 2" SCOTCHLITE HIGH GLOSS TRIM BORDADO EN PECHO LADO DERECHO LOGO DE SUBRED NORTE Y MARCADO EN LA ESPALDA CON PALABRA "ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS"	UNIDAD	2	SEGÚN ANEXO 4	

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
--	------------

VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES CIENTO QUINCE MIL DIEZ PESOS M/CTE (\$7.115.010)
---------------------------	---

 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	26 DE NOVIEMBRE DE 2018
-----------------------------	-------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 176/18.
----------------------------	---------------------------------

Señor (a) JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ Representante Legal CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S Dirección: CARRERA 10A No 19 - 29 Teléfono: 3666064 - 3666065 Correo: ventas@capsgoodwill.com.co
--

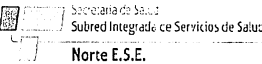
ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

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 176/18.

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 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.

	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	26 DE NOVIEMBRE DE 2018
-----------------------------	-------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 176/18.
----------------------------	---------------------------------

Señor (a) JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ Representante Legal CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S Dirección: CARRERA 10A No 19 - 29 Teléfono: 3666064 - 3666065 Correo: ventas@capsgoodwill.com.co
--

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 176/18.

	Obligaciones del Contratista – Específicas
	1. ENTREGAR EN EL ALMACÉN DELA SUBRED NORTE, UBICADO EN LA CALLE 66 No 15 - 41 LOS ELEMENTOS OBJETO DE LA PRESENTE, INMEDIATAMENTE UNA VEZ EFECTUADO EL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR.
	2. ENTREGAR EL OBJETO DE LA ORDEN TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO.
	3. PERMITIR A LA ENTIDAD REALIZAR TODAS LAS PRUEBAS E INSPECCIONES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DE LA ORDEN, CON EL FIN DE COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD DE LOS BIENES.
	4. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.
	5. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA ORDEN DE INGRESO AL ALMACENISTA, SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y RADICAR LA FACTURA UNA VEZ ENTRGADOS LOS BIENES, EN ORIGINAL Y DOS (2) COPIAS JUNTO CON LOS ANTERIORES DOCUMENTOS, EN LA OFICINA DE CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR DE LA ENTIDAD.
	6. CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL. CUMPLIMIENTO QUE VERIFICARÁ EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
	7. LAS DEMÁS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA - DIRECTORA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
---------------------------------	--

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

