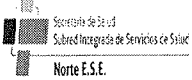
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 18/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	31 DE AGOSTO DE 2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR No 111-2020 S.NTE			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		INDUSTRIAL DE EXTINTORES LTDA - INDUEXT LTDA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	830.018.476-2	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		MARTHA CECILIA CEPEDA						
DIRECCIÓN:		CARRERA 38 No 52 - 29 SUR						
CORREO ELECTRÓNICO:		comercial@induext.com						
NUMERO TELEFÓNICO:		7411405						
OBJETO DEL CONTRATO								
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS SEDES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MANTENIMIENTO ESE		CDP Nro.		1626		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	Especificación Técnica	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PQS 10 Lb	PQS 10 Lb	381	UNIDAD	\$ 10.500	\$ 1.995	\$ 12.495	
2	PQS 150 Lb.	PQS 150 Lb.	4	UNIDAD	\$ 85.000	\$ 16.150	\$ 101.150	
3	CO2 Carr CO2 15 lbs	CO2 Carr CO2 15 lbs	4	UNIDAD	\$ 22.000	\$ 4.180	\$ 26.180	
4	CO2 15 LB CO2	CO2 15 LB CO2	4	UNIDAD	\$ 22.000	\$ 4.180	\$ 26.180	
5	AGUA 2,5 Gl	AGUA 2,5 Gl	24	UNIDAD	\$ 9.000	\$ 1.710	\$ 10.710	
	PQS 20 Lb.	PQS 20 Lb.	95	UNIDAD	\$ 11.500	\$ 2.185	\$ 13.685	
7	PQS 30 Lb.	PQS 30 Lb.	11	UNIDAD	\$ 12.500	\$ 2.375	\$ 14.875	
8	SOLKAFLAM 3700 Gr	SOLKAFLAM 3700 Gr	150	UNIDAD	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 14.280	
9	PQS 5 LB	PQS 5 LB	121	UNIDAD	\$ 8.000	\$ 1.520	\$ 9.520	
10	PQS 7 LB	PQS 7 LB	3	UNIDAD	\$ 8.000	\$ 1.520	\$ 9.520	
11	SOLKAFLAM 9000 Gr	SOLKAFLAM 9000 Gr	4	UNIDAD	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 14.280	
12	Los demas Extintores que se adquieran en el transcurso de la vigencia del contrato							

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 18/05/2020

VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$10.474.975)	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI X			NO
---------------------------	---	--	-------------	--	--	----

FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE (12) MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: DORA ALICIA MARTÍNEZ PAMPLONA	CARGO: DIRECTORA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	CORREO ELECTRÓNICO: dirtalentohumano@subrednorte.gov.co ; talentohumano10subrednorte@gmail.com	NUMERO DE CONTACTO: 3102031314	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
GENERALES: - Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. - Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo. - 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. - Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempo solicitados . - Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén 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. - 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. - 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. - Dar cumplimiento a los 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. - 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. - Es obligación del contratista conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. ESPECIFICAS - RECOGER LOS EXTINTORES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y CENTROS DE TRABAJO DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O ENCARGADO EL MISMO. - SUMINISTRAR EXTINTORES DE REEMPLAZO MIENTRAS DURE EL MANTENIMIENTO. - REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS COMPONENTES MECANICOS Y ASPECTOS TECNICOS DE CADA EXTINTOR GARANTIZANDO EL USO DE PRODUCTOS ORIGINALES. - REALIZAR LA LIMPIEZA GENERAL, DEMARCACION Y SEÑALIZACION DE LAS AREAS DONDE SE UBIQUE EL DISPOSITIVO. - GARANTIZAR LA RENOVACIÓN DEL MEDIO EXPELENTE, AGENTE EXTINTOR, CAMBIO DE REPUESTOS (MANOMETRO, EMPAQUES, TUBO SIFON, VALVULAS) Y DEMAS PIEZAS QUE SE PUEDAN REQUERIR ASI COMO EL CAMBIO DE ETIQUETAS Y ADESIVOS DE IDENTIFICACIÓN. - REALIZAR LA PRACTICA Y CAPACITACION EN MANEJO DE EXTINTORES EN LOS DIFERENTES CENTROS DE TRABAJO DE LA SUBRED NORTE EN COORDINACION CON EL REFERENTE DEL SGSST.	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA: 18/05/2020

7. DISPONIBILIDAD PARA BRINDAR ASESORIA TECNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

8. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y RADICAR LA FACTURA, UNA VEZ PRESTADO EL SERVICIO, EN ORIGINAL Y DOS COPIAS JUNTO CON LOS ANTERIORES DOCUMENTOS, EN LA OFICINA DE CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR DE LA ENTIDAD.

9. 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.

10. LAS DEMAS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD
A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA . LIDIA HEMILET CALA CELIS
-------	---	--------------------------------

