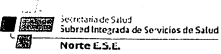


|                                                                                  |                                                    |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
|  | <b>COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA</b>       | 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<br>FECHA : 12/06/2018 |

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| <b>FECHA DEL COMUNICADO</b> | 13 DE SEPTIEMBRE 2018 |
|-----------------------------|-----------------------|

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| <b>TIPO No. DE PROCESO</b> | INVITACIÓN A COTIZAR 147/18 |
|----------------------------|-----------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Señor (a)<br><b>JUAN CARLOS GUAUQUE MARTÍNEZ</b><br><b>JUAN GONZALO CAÑAS BETANCUR</b><br>Representante Legal<br><b>LINDE COLOMBIA S.A</b><br>Dirección: AV CRA 68 No 11 - 51<br>Teléfono: 4254550 ext 2001<br>Correo: alejandra.rodriguez@linde.com; ana.cortes@linde.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 147 – 2018

### TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

|                            |                                                                                                                                                   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b> | SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FLUJÓMETROS DE AIRE CON REGULADOR PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE E.S.E |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR | ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO |                                  |          |                  |                          |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------|------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | Item                                 | Nombre / Descripción             | Cantidad | Unidad de medida | Promedio Consumo Mensual | Observación                                                                                   |
|                                                              | 1                                    | FLUJOMETRO DE AIRE CON REGULADOR | 3        | UNIDAD           | N/A                      | PARA ANÁLISIS DE IMPUREZAS A UNA PRESIÓN DE 4PSI<br>(1) SIMON<br>(1) CSE SUBA<br>(1) ENGATIVA |

|                                        |               |
|----------------------------------------|---------------|
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b> | DOS (2) MESES |
|----------------------------------------|---------------|

|                           |                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$4.405.380) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMA DE PAGO</b> | 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. |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                           |                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS</b> | CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Obligaciones del Contratista – Generales</b>                                                                                       |
|  | 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. |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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.

**Obligaciones del Contratista – Específicas**

1. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE CADA UNIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS.

2. SUMINISTRAR EQUIPOS NUEVOS, NO RE MANUFACTURADOS, NI REPOTENCIADOS, DE PRIMERA CALIDAD DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y TENER GARANTÍA MÍNIMA DE 12 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN.

3. REEMPLAZAR A SUS EXPENSAS, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SUBRED Y SIN COTOS ALGUNO, EQUIPOS QUE RESULTEN DE MALA CALIDAD O CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN.

4. EL CONTRATISTA GARANTIZARA POR 12 MESES TODOS LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS A LA SUBRED NORTE, POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA NO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A LA MALA MANIPULACIÓN DE LOS ELEMENTOS.

5. ENTREGAR LOS ELEMENTOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL ALMACÉN DE LA SUBRED NORTE, MÁXIMO 8 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DEL ENVÍO DE LA SOLICITUD DE SUMINISTRO.

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

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES - GESTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

GERENTE

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

Aprobó: DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS

KB.