

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	26 DE AGOSTO DE 2019
----------------------	----------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 116-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
LUIS FERNANDO ZAMORANO GONZALEZ
Representante Legal
AMBUPETROL MEDICA S.A.S - AMBUMEDICA S.A.S
Dirección: **CARRERA 30 BIS No 5B - 63**
Teléfono: **4092172 - 3504827004 - 3502409432**
Correo: **ambumedica@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 de lo aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de **INVITACIÓN A COTIZAR No 116-2019 S.NTE**

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR SERVICIO DE AMBULANCIAS TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO, LOS 7 DÍAS A LA SEMANA LAS 24 HORAS DEL DÍA, CON TRIPULACIÓN INSUMOS Y EQUIPOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE TRASLADO EN EL MARCO DEL CONVENIO 870121 DE 2019 SUSCRITO POR LA SUBRED NORTE ESE CON EL FFDS.
---------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	Ambulancias Para Traslado Asistencial Básico De Pacientes Las Establecidas En La Resolución 2003 De 2014
--	---	---

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

VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/Cte (\$49.000.000)
--------------------	---

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 .

 Secretaría de Salud 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.	VERSIÓN : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	26 DE AGOSTO DE 2019
----------------------	----------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 116-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
LUIS FERNANDO ZAMORANO GONZALEZ
 Representante Legal
AMBUPETROL MEDICA S.A.S - AMBUMEDICA S.A.S
 Dirección: **CARRERA 30 BIS No 5B - 63**
 Teléfono: **4092172 - 3504827004 - 3502409432**
 Correo: **ambumedica@gmail.com**

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.

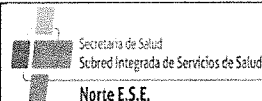
ESPECÍFICAS:

1. DISPONER DE LOS VEHÍCULOS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO O MEDICALIZADO, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS SIETE DÍAS A LA SEMANA, PARA CUBRIR EL CONVENIO 1222 DE 2017, DONDE EL CRUE LO INDIQUE, DE MANERA PERMANENTE, QUERIENDO DECIR QUE SI EL VEHÍCULO ASIGNADO SUFRE ALGÚN TIPO DE AVERÍA, EL CONTRATISTA DEBERÁ DISPONER DE MANERA INMEDIATA DE UN VEHÍCULO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS, EN TIEMPO MENOR A UNA HORA.

2. DISPONER DE CONDUCTORES CON CERTIFICACIÓN DE CURSO DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA, PRIMEROS AUXILIOS DE MÍNIMO 40 HORAS DE DURACIÓN, LICENCIA DE CONDUCCIÓN QUE PERMITA LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO, (C1) SIN COMPARENDOS VIGENTES SIN CANCELAR.

3. DISPONER DEL RECURSO HUMANO QUE EXIGE LA NORMATIVIDAD VIGENTE (RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 O LA NORMA VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO), TANTO PARA AMBULANCIAS BÁSICAS COMO MEDICALIZADAS.

4. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESENCIA PERMANENTE DE LA TRIPULACIÓN SOLICITADA, GARANTIZANDO REEMPLAZO INMEDIATO DE LOS QUE POR FUERZA MAYOR NO PUEDAN PRESTAR EL SERVICIO.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO	26 DE AGOSTO DE 2019
----------------------	----------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 116-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
LUIS FERNANDO ZAMORANO GONZALEZ
Representante Legal
AMBUPETROL MEDICA S.A.S - AMBUMEDICA S.A.S
Dirección: **CARRERA 30 BIS No 5B - 63**
Teléfono: **4092172 - 3504827004 - 3502409432**
Correo: **ambumedica@gmail.com**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	5. DISPONER DE TODOS INSUMOS NECESARIOS QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN INICIAL DE LOS PACIENTES QUE DEBAN SER TRASLADADOS POR LA UNIDAD.
	6. GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES DESDE LOS SITIOS DE ATENCIÓN, DE ACUERDO A LO QUE DEFINA EL MÉDICO REGULADOR DEL CRUE PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL D.C.
	7. ENTREGAR A LA SUBRED NORTE COPIA DE CADA UNO DE RECORDS DE TRASLADO REALIZADOS, DE ACUERDO A LOS MECANISMOS QUE SE ACUERDEN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	8. GARANTIZAR QUE LOS VEHÍCULOS PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA SUBRED NORTE CUMPLAN CON TODA LA DOCUMENTACIÓN LEGAL EXIGIBLE Y QUE ESTA ESTE VIGENTE (SOAT, REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA), ADICIONALMENTE DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE HABILITADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.
	9. CONTAR CON PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA CUAL CUBRA CUALQUIER EVENTO, ACCIDENTE O SITUACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
	10. UBICAR LAS UNIDADES SOLICITADAS FORMALMENTE POR EL SUPERVISOR, PARA SER UBICADAS EN LOS HORARIOS Y LAS BASES DEFINIDAS POR LA DUES Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO.
	11. LAS AMBULANCIAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, DEFINIDAS POR EL CRUE, ESTAS DEBERÁN ESTAR MATRICULADAS EN BOGOTÁ D.C.
	12. TODOS LOS DESPLAZAMIENTOS DE LAS AMBULANCIAS DESIGNADAS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL D.C., DEBERÁN SER NOTIFICADAS Y AUTORIZADAS POR EL CRUE.
	13. LAS AMBULANCIAS, DEBERÁN PERMITIR LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS DE RADIO COMUNICACIONES QUE DEFINA LA DUES Y GARANTIZARLA CUSTODIA, BUEN USO Y SEGURIDAD,
	14. SE DEBERÁ ENTREGAR AL SUPERVISOR DE CONTRATO LA PROGRAMACIÓN MENSUAL DE TURNOS PARA LAS TRIPULACIONES 5 DÍAS ANTES AL INICIO DE CADA PERIODO.
	15. ENTREGAR INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS TRIPULACIONES QUE INCLUYA; NÚMERO DE TRASLADOS REALIZADOS, NÚMERO DE 5 – 20 Y/O CANCELADOS, NOVEDADES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
	16. ADOPTAR EN MÉTODO IMPLEMENTADO POR LA SUBRED NORTE PARA EL ENVÍO DE LOS DATOS DERIVADOS DE LA OPERACIÓN “APLICATIVO DE REGISTRO” Y LA ENTREGA DE LOS SOPORTES EN MEDIO MAGNÉTICO O FÍSICO, EN UN TIEMPO NO MAYOR A 12 HORAS, POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL TRASLADO, PARA GARANTIZAR LA FACTURACIÓN A LAS EAPB; REPORTE EXTEMPORÁNEO SE TOMARÁ COMO SERVICIO NO OPERADO, ESTE DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL PROVEEDOR PRESTADOR DEL SERVICIO Y/O CONTRATISTA.

	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	26 DE AGOSTO DE 2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 116-2019 S.NTE	
Señor (a) LUIS FERNANDO ZAMORANO GONZALEZ Representante Legal AMBUPETROL MEDICA S.A.S - AMBUMEDICA S.A.S Dirección: CARRERA 30 BIS No 5B - 63 Teléfono: 4092172 - 3504827004 - 3502409432 Correo: ambumedica@gmail.com		
	17. PROVEEDOR ASUMIRÁ TIEMPO DEL REPORTE FUERA DE SERVICIO (5-7),	
	18. DEBERÁ DOTAR A CADA AMBULANCIA AL SERVICIO DE LA SUBRED CON EQUIPO DE TELEFONÍA CELULAR DE ULTIMA GENERACIÓN, 4G, GPS INCORPORADO, GAMA ALTA, QUE GARANTICE LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS DE ALTA RESOLUCIÓN (PARA ENVIAR DOCUMENTACIÓN DE ATENCIONES A CENTRAL DE FACTURACIÓN, EN TIEMPO REAL PLAN DE DATOS 2,5 GB MES Y VOZ ILIMITADA.	
	19. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA ENTREGA DE INFORMES, INDICADORES, ESTADÍSTICAS DE TRASLADOS REALIZADOS, A SOLICITUD DEL SUPERVISOR.	
	20. DEBERA ADOPTAR EL SISTEMA DE REPORTE Y REGISTRO DE LAS RESPECTIVAS VALORACIONES Y TRASLADOS MEDIANTE APLICATIVO SUMINISTRADO POR LA UNIDAD FUNCIONAL, PARA EL DEBIDO PROCESO DE AUTORIZACION Y FACTURACION.	
	21. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL ACCESO A CAPACITACIONES CITADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, GARANTIZANDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	
	22. PROVEER LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN LOS HORARIOS Y LAS BASES QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD, CON VEHÍCULOS MATRICULADOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, MODELO 2012 EN ADELANTE.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JORGE WILSON BLANCO RINCON - REFERENTE APH	

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

