Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	TECNICA ELETROMEDICAS S.A							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.004.892-2	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	HERNAN MOLANO RIVERO, CC No. 79'312.554 expedida en Bogota.							
DIRECCIÓN:	Calle 47 No. 5-26, Piso 2 Bogota							
CORREO ELECTRÓNICO:	acardona@atecnicaelectromedica.com; licitaciones@tecnicaelectromedica.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	3383816, 7568787							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
119	Sin código	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA DEA ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1	240.300	45.657	285.957
120	Sin código	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA DEA PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	240.300	45.657	285.957
121	Sin código	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA DESFIBRILADOR ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1	240.300	45.657	285.957
122	Sin código	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA DESFIBRILADOR PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	240.300	45.657	285.957
123	Sin código	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA DESFIBRILADOR PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	281.800	53.542	335.342
261	Sin código	BRAZALETE 2 VIAS NEONATAL Nº 6 REUSABLE	A Demanda	UNIDAD	1	59.000	11.210	70.210
579	MQ3064	CIRCUITO ADULTO ALTO FLUJO CON CAMARA AJUSTABLE A VENTILADOR MECANICO	A Demanda	UNIDAD	114	139.500	26.505	166.005
592	Sin código	CIRCUITO PARA CPAP NEONATAL DE BURBUJA QUE INCLUYA RESERVORIO-HUMIDIFICADOR DE CASCADA Y VALVULA DE LIBERACION DE PRESION	A Demanda	UNIDAD	1	295.500	56.145	351.645
607	MQ3044	FILTRO INTERCAMBIADOR DE CALOR Y HUMEDAD ADULTO	A Demanda	UNIDAD	3.287	3.611	686	4.297
608	MQ1794	FILTRO INTERCAMBIADOR DE CALOR Y HUMEDAD ADULTO COMPATIBLE CON CIRCUITO UNIVERSAL	A Demanda	UNIDAD	95	3.611	686	4.297

621	MQ2253	KIT CPAP NASAL DESECHABLE TALLA M Ó MEDIDA DE PERIMETRO CEFALICO 25-29 (INCLUYE SISTEMA INTERFASE VENTILACIÓN NO INVASIVA NEONATAL CPAP, GORRO, MASCARA NEONATAL NO INVASIVA, PRONG TALLA M)	A Demanda	UNIDAD	15	363.900	69.141	433.041

VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	SURGICON & CIA SAS						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 860.519.267-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARIA FERNANDA OYUELA FRANCO, CC No. 51'930.446 expedia en Bogota						
DIRECCIÓN:	Kilometro 1 Via Siberia - Cota; Carrera 13 No. 82 - 49, Local 107, Bogotá						
CORREO ELECTRÓNICO:	info@surgicon.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:	3133975557, 3134661174, 8966555						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
24	MQ2269	DESINCRUSTANTE REMOVEDOR DE OXIDO CORROSION Y MANCHAS PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	A Demanda	GALON	1	139.800	26.562	166.362
71	MQ0316	CATETER FOGARTY 4.0 EMBOLECTOMIA 80CM	A Demanda	UNIDAD	5	156.000	-	156.000
282	Sin código	KIT DE CEPILLOS PARA ENDOSCOPIA REUTILIZABLE.	A Demanda	UNIDAD	1	160.000	30.400	190.400
283	Sin código	KIT DE CEPILLOS REUTILIZABLES PARA GASTRO ADULTO	A Demanda	KIT	1	160.000	30.400	190.400
301	MQ2709	PROTESIS VASCULAR EN P.T.F.E CALIBRE 6 MM LON 30 HASTA 70 CM RECTA	A Demanda	UNIDAD	1	1.550.000	-	1.550.000
302	MQ1569	PROTESIS VASCULAR EN P.T.F.E CALIBRE 6 MM LON 40 HASTA 70 CM RECTA	A Demanda	UNIDAD	1	1.550.000	-	1.550.000
303	Sin código	PROTESIS VASCULAR EN P.T.F.E CALIBRE 8 MM LON 30 HASTA 70 CM RECTA	A Demanda	UNIDAD	1	1.550.000	-	1.550.000
305	Sin código	PRÓTESIS VASCULAR ESCALONADA O CÓNICA DE CALIBRE 4 MM A 7 MM, LONGITUD DE 35 CM.	A Demanda	UNIDAD	1	3.530.000	-	3.530.000
306	MQ2056	PROTESIS VASCULAR PTFE RECTA 70CM X 6 MM VASKUTEK REF. S7006	A Demanda	UNIDAD	1	2.288.000	-	2.288.000
307	MQ2057	PROTESIS VASCULAR PTFE RECTA 70CM X 8 MM VASKUTEK REF. S7008	A Demanda	UNIDAD	1	2.288.000	-	2.288.000
308	MQ1102	PROTESIS VASCULAR P.T.F.E DE 8MMX 70- 80 CM ANILLADO	A Demanda	UNIDAD	4	3.220.000	-	3.220.000

416	Sin código	MALLA DE POLIPROPILENO DE ALTA DENSIDAD PESO DE 95 G, MICROPOROSA PORO DE 0,75 X0.75 A 0,8 MM NO ABSORBIBLE 30 X 30CM	A Demanda	UNIDAD	1	241.000	-	241.000
418	MQ0856	MALLA DE POLIPROPILENO PARA LA REPARACION DE LA PARED ABDOMINAL 30CM X 30CM	A Demanda	UNIDAD	2	241.000	-	241.000
424	Sin código	MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA TRANSVAGINAL	A Demanda	UNIDAD	1	851.000	-	851.000
425	Sin código	MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA OBTRYX HALO SISTEMA SLING TRASNOBTURADOR	A Demanda	UNIDAD	1	851.000	-	851.000
427	Sin código	MALLA QUIRURGICA PARA REPARACION DE HERNIA VENTRAL/INCISIONAL CUANDO EXISTE LA NECESIDAD DE QUE LA MALLA ENTRE EN CONTACTO CON CON LOS ORGANOS DE LA CAVIDADABDOMINAL 18 A 20 X 30 A 35CM	A Demanda	UNIDAD	1	3.780.000	-	3.780.000
433	Sin código	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS DE POLIPROPILENO DE 20 X 30 CM RECTANGULAR	A Demanda	UNIDAD	1	3.780.000	-	3.780.000

VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	QUIRUMEDICAS LTDA							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 860.047.163-5	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO, CC No. 2'647.025, expedida en Sevila							
DIRECCIÓN:	Carrera 49 A No. 128 A - 32 Bogota.							
CORREO ELECTRÓNICO:	contabilidad@quirumedicas.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	6488888							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
12	MQ2882	ALCOHOL GLICERINADO 1000-2000 CC	A Demanda	UNIDAD	1	19.800	-	19.800
13	MQ0093	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 240-300 CC	A Demanda	Frasco x 240 cc	600	9.130	-	9.130
14	MQ0094	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 500 CC	A Demanda	Frasco x 500 cc	159	12.000	-	12.000
15	MQ2797	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 60 CC	A Demanda	Frasco x 60 cc	1	3.670	-	3.670
17	MQ1658	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPRPÍLICO AL 70%, PRESENTACIÓN DE 60 ML	A Demanda	Frasco x 60 cc Spray	1.499	2.700	-	2.700
19	Sin código	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPRPÍLICO AL 70%, PRESENTACIÓN DE 15 CC	A Demanda	Frasco x 15 cc Frasco Gotero	1	1.395	-	1.395
23	Sin código	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA(OPCIONAL) AL 1%, JABÓN, FRASCO 15 CC	A Demanda	Frasco x 15 cc Frasco Gotero	1	1.310	-	1.310

25	MQ0611	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA ÁREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS E INDUSTRIALES CON FORMALDEHIDO AL 0,0128% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,0564 % Y CETRIMIDA AL 0,0513% PRESENTACIÓN DE GALÓN	A Demanda	GALON x 3750 ccc	8	38.500	-	38.500
26	MQ2866	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA ÁREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS E INDUSTRIALES CON FORMALDEHIDO AL 0,0128% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,0564 % Y CETRIMIDA AL 0,0513% PRESENTACIÓN DE LITRO (1000 ML)	A Demanda	FRASCO x 1000 cc	30	13.800	-	13.800
27	Sin código	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CON FORMALDEHIDO AL 0,04% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,1% Y CETRIMIDA AL 0,06% PRESENTACIÓN DE GALÓN	A Demanda	GALON x 3750 ccc	1	48.000	-	48.000
28	MQ2866	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CON FORMALDEHIDO AL 0,04% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,1% Y CETRIMIDA AL 0,06% PRESENTACIÓN DE LITRO (1000 ML)	A Demanda	FRASCO x 1000 cc	30	15.000	-	15.000
30	Sin código	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 1000 ML	A Demanda	FRASCOx 1000 cc	1	21.400	4.066	25.466
32	MQ3171	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 500 ML	A Demanda	FRASCO	234	16.300	3.097	19.397
34	MQ2980	DETERGENTE POLIENZIMATICO PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO FRASCO POR 2 LITROS REFERENCIA 1541111600-04*	A Demanda	FRASCO	6	32.300	6.137	38.437
275	MQ0623	GEL CONDUCTIVO GALON X 3800	A Demanda	UNIDAD	1	15.400	-	15.400
277	Sin código	GEL PARA ULTRASONIDO FRASCO * 240 ML	A Demanda	UNIDAD	623	3.023	-	3.023

VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	VoBo Director (a) de contratación	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	VoBo Subgerente Corporativo	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	Firma Gerente	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	PROASEPSIS SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 860.534.045-3	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ALIRIO ORLANDO ORTIZ, CC No. 79'432.384, expedida en Bogota .							
DIRECCIÓN:	Av Calle 63 No. 74 B 42 Bodega 7,8,9 y 18 Bogota							
CORREO ELECTRÓNICO:	proasepsis@proasepsis.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	4166618, 4166607							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
20	MQ0405	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA(OPCIONAL) AL 1% JABÓN, FRASCO 120 ML	A Demanda	Frasco x 120 cc	1.449	3.500	-	3.500
22	Sin código	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA (OPCIONAL)AL 1%, JABÓN, 500 ML,	A Demanda	Frasco x 500 cc	1	10.000	-	10.000
33	MQ2840	DETERGENTE POLIENZIMATICO BIODEGRADABLE EN GEL O ESPUMA COMO PRETRATAMIENTO DE TRANSPORTE INSTRUMENTAL PARA LA DEGRADACION DE MATERIA ORGANICA X600 ML	A Demanda	Frasco	62	26.000	4.940	30.940
35	MQ1366	PAÑO IMPREGNADO CON CLORHEXIDINA AL 2 % Y ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%	A Demanda	SACHET	99.189	50	-	50
40	Sin código	GEL ANTIMICROBIANO PARA PIEL Y HERIDAS	A Demanda	TUBO 15g	1	6.000	-	6.000
80	MQ3308	APOSITO "NO TEJIDO", CON ADHESIVO HIPOALERGÉNICO PARA HERIDAS POSOPERATORIAS 18 HASTA 22 CM X 8 HASTA 12 CM ESTERIL	A Demanda	UNIDAD	15	2.200	-	2.200
81	MQ3230	APOSITO "NO TEJIDO", CON ADHESIVO HIPOALERGÉNICO PARA HERIDAS POSOPERATORIAS 30 A 35 X 9 A 10CM.	A Demanda	UNIDAD	81	3.000	-	3.000
82	MQ3231	APOSITO ADHESIVO SUPER ABSORVENTE DE SILICONA CON ESPUMA DE POLIURETANO CON GRANOS ADSORBENTE DE 15X15	A Demanda	UNIDAD	43	24.000	-	24.000
85	MQ2305	APOSITO DE GASA 15X20 CON BASE DE PARAFINA BLANDA + CLORHEXIDINA 0.5%	A Demanda	UNIDAD	290	4.800	-	4.800

87	MQ0115	APOSITO DE HIDROFIBRA CON PLATA IONICA 15 X 15 CM	A Demanda	UNIDAD	12	22.000	-	22.000
89	MQ2597	APOSITO HIDROFIBRA 10 X 10 CON PLATA REFORZADO CON NYLON ANTIMICROBIANO ABSORBENTE	A Demanda	UNIDAD	39	20.000	-	20.000
91	MQ3232	APOSITO NO TEJIDO IMPREGNADO DE PARAFINA GASA DE 10X10CM	A Demanda	UNIDAD	134	2.700	-	2.700
99	Sin código	PELICULA /CINTA TRANPARENTE 10 CM X 10 X UNIDAD	A Demanda	CAJA X ROLLO	280	28.000	-	28.000
106	Sin código	VENDA TUBULAR DE MALLA ELASTICA PARA MANO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	20	13.000	2.470	15.470
108	Sin código	VENDA TUBULAR DE MALLA ELASTICA PARA PIERNA ADULTO	A Demanda	UNIDAD	20	15.000	2.850	17.850
352	MQ2306	BARRERA CUTANEA NO IRRITANTE EN TOALLA	A Demanda	UNIDAD	900	420	80	500

VALOR DEL CONTRATO	$ 25.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

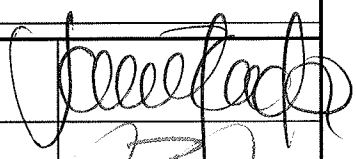
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	POLIMEDIC`S FARMACEUTICA SAS - POLIFARMA SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 800.151.064-0	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR HUMBERTO BEDOYA SANCHEZ, CC No. 16'635.746 expedida en Cali.							
DIRECCIÓN:	Calle 71 D No. 29 A 23, Bogotá							
CORREO ELECTRÓNICO:	polifarmasa@gmail.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	3112668							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
2	MQ0057	AGUJA HIPODERMICA 25G X 1	A Demanda	UNIDAD	457	61	-	61
178	MQ2197	JERINGA DESECHABLE 1CC INSULINA 3 PARTES 30G X ½	A Demanda	UNIDAD	17	279	-	279
180	MQ2981	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (23G DE ½)	A Demanda	UNIDAD	21.107	2.500	-	2.500
181	MQ2981	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G 5/8)	A Demanda	UNIDAD	21.107	2.500	-	2.500
213	MQ1379	TUBO DE DRENAJE TORAXICO 30 FR	A Demanda	UNIDAD	29	2.295	-	2.295
214	MQ1380	TUBO DE DRENAJE TORAXICO 32 FR	A Demanda	UNIDAD	18	2.295	-	2.295
215	MQ1381	TUBO DE DRENAJE TORAXICO 34 FR	A Demanda	UNIDAD	48	2.382	-	2.382
259	MQ2886	BOLSA CADAVER	A Demanda	UNIDAD	1.500	30.000	-	30.000
298	MQ1452	VASELINA PURA 1 LIBRA	A Demanda	UNIDAD	977	9.295	1.766	11.061
310	Sin código	RECOLECTOR DE AGUJAS X 300 CC	A Demanda	UNIDAD	1	1.529	-	1.529
311	Sin código	RECOLECTOR DE CORTOPUNZANTES 1.5 L	A Demanda	UNIDAD	40	2.300	-	2.300
312	Sin código	RECOLECTOR DE CORTOPUNZANTES 2.9L	A Demanda	UNIDAD	10	2.556	-	2.556
315	MQ2887	BATA DESECHABLE TIPO CIRUJANO MANGA LARGA NO ESTERIL	A Demanda	UNIDAD	10.973	2.600	-	2.600
318	MQ2943	TAPABOCAS CONVENCIONAL DE TRES (3) CAPAS	A Demanda	UNIDAD	60.000	157	-	157

321	MQ0629	GORRO DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	92.900	136	-	136
322	MQ3087	GUANTES DE CIRUGIA ESTERIL 6.0	A Demanda	UNIDAD	5.829	1.298	-	1.298
323	MQ3116	GUANTES DE CIRUGIA ESTERIL 6.5	A Demanda	UNIDAD	4.555	1.298	-	1.298
324	MQ3088	GUANTES DE CIRUGIA ESTERIL 7.0	A Demanda	UNIDAD	13.041	1.298	-	1.298
325	MQ3089	GUANTES DE CIRUGIA ESTERIL 7.5	A Demanda	UNIDAD	18.426	1.298	-	1.298
326	MQ3090	GUANTES DE CIRUGIA ESTERIL 8.0	A Demanda	UNIDAD	3.148	1.298	-	1.298
334	MQ2940	GUANTES DE EXAMEN TALLA S	A Demanda	UNIDAD	7.000	468	-	468
335	MQ2939	GUANTES DE EXAMEN TALLA M	A Demanda	UNIDAD	10.000	468	-	468
336	MQ3058	GUANTES DE EXAMEN TALLA L	A Demanda	UNIDAD	5.000	468	-	468
388	MQ1289	SONDA NASOGASTRICA 12 FR	A Demanda	UNIDAD	109	736	-	736
389	MQ1290	SONDA NASOGASTRICA 14 FR	A Demanda	UNIDAD	366	736	-	736
390	MQ1291	SONDA NASOGASTRICA 16 FR	A Demanda	UNIDAD	509	736	-	736
391	MQ1292	SONDA NASOGASTRICA 18 FR	A Demanda	UNIDAD	267	822	-	822
393	MQ1272	SONDA PARA SUCCION 10 FR	A Demanda	UNIDAD	323	823	-	823
396	MQ1487	ACIDO POLIGLICOLICO 1 AGUJA CURVA REDONDA ½ CIRCULO 34 – 37MM HEBRA DE 90 CM	A Demanda	CAJA X 36	1.223	6.618	-	6.618
397	Sin código	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 19-26 MM*70 - 75CM(SIN IVA)	A Demanda	UNIDAD	1	5.294	-	5.294
398	Sin código	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 DE CIRCULO DE 19-26 MM 70-75 CM	A Demanda	UNIDAD	1	5.294	-	5.294
401	MQ2291	ACIDO POLIGLICOLICO ANTI/ 0 AGUJ CURVA REDON ½ CIRCU 34-37 MM HB DE 70-90 CM(VC340H)	A Demanda	UNIDAD	332	6.333	-	6.333
438	Sin código	MONOFILAMENTO POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA CARDIOVASCULAR 3/8 CIRCULO 13MM 45-90 CM	A Demanda	UNIDAD	1	8.600	-	8.600
484	MQ2279	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 24 - 27MM HEBRA 90CM	A Demanda	UNIDAD	28	10.882	-	10.882
485	MQ1073	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 15-17MM HEBRA 75CM	A Demanda	UNIDAD	26	10.882	-	10.882
486	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 24-26MM HEBRA 90CM	A Demanda	UNIDAD	1	10.882	-	10.882
487	MQ1567	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 15-17 MM HEBRA 70-75CM	A Demanda	UNIDAD	25	10.882	-	10.882

488	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 17-26MM HEBRA70- 75CM	A Demanda	UNIDAD	1	3.647	-	3.647
491	Sin código	TRIPA QUIRÚRGICA CRÓMICO 0 AGUJA CURVA REDONDA ROMA ½ CÍRCULO 65 MM 70-75 CM PARA HÍGADO	A Demanda	UNIDAD	1	5.688	-	5.688
492	Sin código	TRIPA QUIRÚRGICA CRÓMICO 4/0 AGUJA CURVA REDONDA ½ CÍRCULO 17 MM 60-75 CM RB1	A Demanda	UNIDAD	1	5.625	-	5.625
666	MQ1656	SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND	A Demanda	UNIDAD	1.578	52.000	-	52.000

VALOR DEL CONTRATO	$ 210.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	M&M EQUIPOS MEDICOS SAS						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.146.016-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DAVID GONZALEZ , CC No. 19'416.437 expedida en Bogota.						
DIRECCIÓN:	Carrera 71 A No. 116 A - 75 , Bogota y Calle 98 No. 70 - 91 of. 911, Bogota						
CORREO ELECTRÓNICO:	flora.forigua@mmequiposmedicos.com. Co						
NUMERO TELEFÓNICO:	7449870, 3183413934						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
131	Sin código	BOLSA AUTOSELLABLE PARA ESTERILIZACION 70*260 mm (CAJA * 200 UND)	A Demanda	UNIDAD	2	14.519	-	14.519
133	Sin código	BOLSA AUTOSELLANTE 135X283MMX200U.REF.EST	A Demanda	UNIDAD	1	31.300	-	31.300
139	Sin código	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 250 MM X 200M	A Demanda	ROLLO	1	143.000	-	143.000
142	MQ2078	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 50 MM X 200M, TRES (3) INDICADORES	A Demanda	ROLLO	1	29.000	-	29.000
144	MQ2075	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 100 MM X 200M	A Demanda	ROLLO	1	56.000	-	56.000
145	MQ2086	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 150 MM X 200M	A Demanda	ROLLO	1	90.000	-	90.000
155	MQ3225	INDICADOR BIOLOGICO PARA PEROXIDO DE HIDROGENO LECTURA RAPIDA 30 MINUTOS	A Demanda	UNIDAD	165	27.000	-	27.000
156	Sin código	INDICADOR CONTROL QUIMICO CLASE IV – TIRAS INDICADORAS PARA VAPOR POR UNIDAD	A Demanda	UNIDAD	1	155	29	184
157	MQ1673	INDICADOR INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5	A Demanda	UNIDAD	8	221	42	263
160	MQ2420	MARCADORES NO TOXICOS PARA ESTERILIZACION	A Demanda	UNIDAD	36	26.300	4.997	31.297
168	Sin código	TEST BOWIE AND DICK PAQUETE X 100 HOJAS	A Demanda	UNIDAD	13	2.700	513	3.213

171	Sin código	TIRA QUIMICA DE CONTROL DE EFECTIVIDAD DE LIMPIEZA DE LAVADO DE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA MAQUINA ULTRASONICA	A Demanda	UNIDAD	1	105.800	20.102	125.902
172	MQ1713	TIRAS INDICADOR QUIMICO A VAPOR X UNIDAD CLASE 4 LARG	A Demanda	UNIDAD	20.250	155	29	184
173	MQ1673	INTEGRADOR QUIMICO PAQUETE X 200-250 CLASE 5 A VAPOR PL-732	A Demanda	PAQUETE	2.000	221	42	263

VALOR DEL CONTRATO	$ 10.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.142.523-0
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JOSE HERMES GUZMAN ROCHA, CC No. 79'333.927, expedida en Bogota						
DIRECCIÓN:	Calle 66 No. 19 - 36 of 301, Bogota						
CORREO ELECTRÓNICO:	administrativo@medicox.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:	3125495, 3182544500						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
16	MQ0406	CLORHEXIDINA 4% SOLUCION X 60ML	A Demanda	Frasco x 60 cc	1	2.780	-	2.780
18	MQ2110	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPRPÍLICO AL 70%, PRESENTACIÓN DE 120 Ml	A Demanda	Frasco x 120 cc Spray	1	4.225	-	4.225
21	MQ0411	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA (OPCIONAL)AL 1% JABÓN, FRASCO 60 ML	A Demanda	Frasco x 60 cc	2.348	2.739	-	2.739
31	MQ2937	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA AREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 3 A 5L	A Demanda	GALON	65	41.866	-	41.866
65	MQ2482	CONECTOR LIBRE DE AGUJA	A Demanda	UNIDAD	905	530	101	631
83	MQ2782	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GEL GRUESO 15 X 20 HASTA 20X20 cm ESTERIL	A Demanda	UNIDAD	30	25.904	-	25.904
84	MQ0476	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 15 X 20 CM HASTA 20X20CM	A Demanda	UNIDAD	119	20.843	-	20.843
110	MQ1736	ELECTRODO ADULTO CON GEL SOLIDO BASE MICROPOROSO SUABE DURABLES, ADHESIVO HIPOALERGENIGO	A Demanda	UNIDAD	1.237	199	38	237
159	Sin código	LUBRICANTE DE INSTRUMENTO E INHIBIDOR DE OXIDO NO GRASOSO, NO TOXICO, SIN COMPONENTE DE SILICONA , COMPATIBLE EN PROCESOS DE VAPOR , 750 A 1000 CC	A Demanda	UNIDAD	1	23.984	4.557	28.541
162	Sin código	ROLLO DE TELA SMS 0,52*100METROS (ENVOLVEDERA)	A Demanda	UNIDAD	1	46.236	8.785	55.021

289	Sin código	MAQUINA DE RASURAR	A Demanda	UNIDAD	1	331	63	394
365	Sin código	RESERVORIO PARA DREN DE SILICONA REDONDO ACANALADO CON LINEA RADIOPACA 19FR CON CAPACIDAD DE 450 a 500ML	A Demanda	UNIDAD	1	72.289	13.735	86.024
375	MQ1442	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RCAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 20 F	A Demanda	UNIDAD	6	120.482	-	120.482
376	MQ1854	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RCAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 22 F	A Demanda	UNIDAD	5	120.482	-	120.482
377	MQ1910	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RCAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 24 F	A Demanda	UNIDAD	21	120.482	-	120.482
392	MQ1293	SONDA NASOGASTRICA 20 FR	A Demanda	UNIDAD	89	1.065	-	1.065
605	MQ2701	FILTRO EXHALATORIO REUSABLE PARA PB 840	A Demanda	UNIDAD	7	353.471	67.160	420.631
606	MQ2702	FILTRO INSPIRATORIO REUSABLE	A Demanda	UNIDAD	5	372.751	70.823	443.573
620	MQ2212	KIT CPAP NASAL DESECHABLE TALLA L Ó MEDIDA DE PERIMETRO CEFALICO 29-36 (INCLUYE SISTEMA INTERFASE VENTILACIÓN NO INVASIVA NEONATAL CPAP, GORRO, MASCARA NEONATAL NO INVASIVA, PRONG TALLA L	A Demanda	UNIDAD	5	38.554	7.325	45.880
622	MQ2211	KIT CPAP NASAL DESECHABLE TALLA S Ó MEDIDA DE PERIMETRO CEFALICO 22- 25 (INCLUYE SISTEMA INTERFASE VENTILACIÓN NO INVASIVA NEONATAL CPAP, GORRO, MASCARA NEONATAL NO INVASIVA, PRONG TALLA S)	A Demanda	UNIDAD	8	38.554	7.325	45.880
623	MQ2344	KIT CPAP NASAL DESECHABLE TALLA XS Ó MEDIDA DE PERIMETRO CEFALICO 10-22 CMS (INCLUYE SISTEMA INTERFASE VENTILACIÓN NO INVASIVA NEONATAL CPAP, GORRO, MASCARA NEONATAL NO INVASIVA, PRONG)	A Demanda	UNIDAD	4	38.554	7.325	45.880
658	Sin código	NEBULIZADOR SISTEMA VENTURY AEROSOL	A Demanda	UNIDAD	1	3.976	755	4.731
673	Sin código	TUBO ENDOBROQUEAL DOBLE LUZ Nº 39 FR DERECHO	A Demanda	UNIDAD	1	157.455	29.917	187.372

VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	LM INSTRUMENTS SA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 800.077.635-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	SANTIAGO PARDO TURRIAGO, CC No. 79'341.848 expedida en Bogota						
DIRECCIÓN:	Carrera 68 D No. 25 B 86 Of. 518 , Bogotá						
CORREO ELECTRÓNICO:	contador@lminstruments.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:	4272000, 3114438215						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
1	MQ0039	AGUJA BLOQUEO NERVIOSO 22X50MM	A Demanda	UNIDAD	101	27.300	5.187	32.487
3	Sin código	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 20 – 21 G X 120MM VISIBLES ECOGRÁFICAMENTE	A Demanda	UNIDAD	1	29.500	5.605	35.105
4	Sin código	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21 G X 90-110MM	A Demanda	UNIDAD	1	29.500	5.605	35.105
5	Sin código	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO NO. 22G X 80MM USO CON NEUROESTIMULADOR	A Demanda	UNIDAD	1	30.931	5.877	36.808
6	Sin código	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO NO. 24G X 25MM USO CON NEUROESTIMULADOR	A Demanda	UNIDAD	1	30.931	5.877	36.808
61	MQ1815	CATETER VENOSO CENTRAL 1 LUMEN N 18 AD.	A Demanda	UNIDAD	1	60.100	-	60.100
68	MQ0354	SET DE CATETER EPIDURAL CON AGUJA No.18	A Demanda	UNIDAD	1	30.390	-	30.390
165	MQ3707	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE LIMPIEZA ESPUMOSA PARA AUTOCLAVE	A Demanda	FRASCO	3	131.169	-	131.169
166	Sin código	SISTEMA PARA TRATAMIENTO Y LIMPIEZA DE AUTOCLAVES 650 ML CON DISPOSITIVO DE DISPENSACION	A Demanda	UNIDAD	1	131.169	-	131.169
184	MQ0079	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 26G X 90MM	A Demanda	UNIDAD	20	7.000	1.330	8.330
192	MQ1969	KIT DE ANESTESIA PERIDURAL AGUJA 16G (AGUJA, JERINGA Y CATETER)	A Demanda	UNIDAD	1	35.700	-	35.700
193	MQ0735	KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G (AGUJA, JERINGA Y CATETER)	A Demanda	KIT	80	30.390	-	30.390

203	Sin código	ASA DE POLIPECTOMIA DESCATABLE DE 10,15,25 CM X 2,4 A 2,8 MM DE DIAMETRO, LONGITUD DE TRABAJO DE 230 CM.	A Demanda	UNIDAD	1	85.400	16.226	101.626
204	Sin código	ASA POLIPECTOMIA OVALADA	A Demanda	UNIDAD	1	85.400	16.226	101.626
209	MQ2553	SET PARA NEUMOTORAX SENCILLO 8 FR X 16 CM	A Demanda	UNIDAD	1	207.709	-	207.709
263	Sin código	CEPILLO PARA LAVADO DE COLONOSCOPIA DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	1	6.900	1.311	8.211
264	Sin código	CEPILLO PARA LAVADO PARA GASTROSCOPIA DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	1	6.900	1.311	8.211
287	Sin código	MANGO REPROCESABLE PARA LITOTRIPTORES MECANICOS DESECHABLES	A Demanda	UNIDAD	1	3.400.000	646.000	4.046.000
346	Sin código	JUEGO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS PARA BOMBA DE DOLOR	A Demanda	UNIDAD	1	35.475	-	35.475
561	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 2.5 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
562	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
563	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.5 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
564	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4 FENESTRADA	A Demanda	UNIDAD	1	368.550	70.025	438.575
565	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
566	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.5 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
567	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5 FENESTRADA	A Demanda	UNIDAD	1	368.550	70.025	438.575
568	Sin código	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5 SIN BALON TERMOSENSIBLE QUE PERMITA MAYOR ADAPTACION	A Demanda	UNIDAD	1	384.989	73.148	458.137
585	MQ2418	CIRCUITO DESECHABLE PARA SISTEMA DE REANIMACIÓN NEONATAL QUE INCLUYE MANGUERA LISA PARA OXIGENO Y MASCARA DE (50MM)	A Demanda	UNIDAD	5	57.060	10.841	67.901
586	MQ2419	CIRCUITO DESECHABLE PARA SISTEMA DE REANIMACIÓN NEONATAL QUE INCLUYE MANGUERA LISA PARA OXIGENO Y MASCARA DE (60MM)	A Demanda	UNIDAD	9	57.060	10.841	67.901
587	MQ2416	CIRCUITO DESECHABLE PARA SISTEMA DE REANIMACIÓN NEONATAL QUE INCLUYE MANGUERA LISA PARA OXIGENO Y MASCARA DE (35mm)	A Demanda	UNIDAD	1	57.060	10.841	67.901
588	MQ2417	CIRCUITO DESECHABLE PARA SISTEMA DE REANIMACIÓN NEONATAL QUE INCLUYE MANGUERA LISA PARA OXIGENO Y MASCARA DE (42MM)	A Demanda	UNIDAD	11	57.060	10.841	67.901
591	MQ2264	CIRCUITO MAPLESON C PARA VENTILACION PEDIATRICA 1 L	A Demanda	UNIDAD	1	46.200	8.778	54.978
625	MQ0756	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUIT CANULA 8.0 UND	A Demanda	UNIDAD	71	1.144.395	217.435	1.361.830
667	MQ1282	SONDA DE SUCCION CERRADA 8 FR	A Demanda	UNIDAD	50	55.000	-	55.000
670	MQ1298	SONDA SUCCIO CERRADA NO 16	A Demanda	UNIDAD	29	55.000	-	55.000

671	MQ1596	SONDA SUCCION CERRADA 14 FR + TRAQUEOSTOMIA	A Demanda	UNIDAD	131	55.000	-	55.000
672	MQ2127	SONDA SUCCION CERRADA NO 12	A Demanda	UNIDAD	1	55.000	-	55.000
682	MQ3047	VALVULAS FONATORIAS CON PUERTO DE OXIGENO	A Demanda	UNIDAD	2	227.245	43.177	270.422
684	MQ1281	SONDA SUCCION CERRADA 6FR	A Demanda	UNIDAD	10	55.000	-	55.000

VALOR DEL CONTRATO	$ 100.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	JOHNSON & JOHSON DE COLOMBIA SA							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 890.101.815-9	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DAVID ERNESTO QUIROZ RENDON, C.E. No. 343.803 expedia en Bogota							
DIRECCIÓN:	Calle 15 No. 31 - 146 ACOPI, YUMBO							
CORREO ELECTRÓNICO:	duiroz@its.jnj.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	6513328 - 6513333							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
210	MQ2210	TROCAR DE 5 MM OPTICO SIN CUCHILLA CAMISAS ESTABILIZADORA LONGITUD 100MM	A Demanda	UNIDAD	20	149.000	28.310	177.310
211	Sin código	TROCAR OPTICO 15 MM X 100 MM(CON UNA CAMISAS Y UN PUNZON SIN CUCHILLA) CON SISTEMA DE FIJACION AVANZADA	A Demanda	UNIDAD	1	201.600	38.304	239.904
212	MQ2207	TROCAR TORAXICO RIGIDO 10/12 MM	A Demanda	UNIDAD	1	174.706	33.194	207.900
216	MQ0249	TUBO DE IRRIGACION SUCCION CON ELECTRODO TIPO ESPATULA DE 5MM COMPATIBLE CON MANGO IRRIGACION SUCCION	A Demanda	UNIDAD	1	250.000	47.500	297.500
217	MQ0250	TUBO DE IRRIGACION SUCCION CON ELECTRODO TIPO GANCHO DE 5MM COMPATIBLE CON MANGO IRRIGACION SUCCION	A Demanda	UNIDAD	1	250.000	47.500	297.500
221	Sin código	FIJADOR DE POLIMERO REABSORBIBLE DE ACIDO LACTICO LAP APAROSCOPICO DE 5MM X15 CLIPS	A Demanda	UNIDAD	1	350.596	66.613	417.209
222	Sin código	FIJADOR DE POLIMERO REABSORBIBLE DE ACIDO LACTICO LAP APAROSCOPICO DE 5MM X30 CLIPS	A Demanda	UNIDAD	1	647.700	123.063	770.763
223	Sin código	MATRIZ HEMOSTATICA DE GRANULOS DE GELATINA YTROMBINA DE 2500 UI DE 5 ML	A Demanda	UNIDAD	1	625.000	-	625.000
225	Sin código	ESPATULA MONOPOLAR REUTILIZABLE 5x33cm	A Demanda	UNIDAD	1	141.000	-	141.000

241	Sin código	TROCAR DE 12MM X150 OPTICO CAMISA ROSCADA	A Demanda	UNIDAD	1	201.600	38.304	239.904
285	MQ2692	KIT O PAQUETE HEMORROIDAL, LO COMPONE: SUTURA CIRCULAR, ANOSCOPIO, SEPARADOR, DILATADOR, PASAHILOS Y GRAPADORA HEMORROIDAL CALIBRE 33MM.	A Demanda	UNIDAD	1	953.400	181.146	1.134.546
394	Sin código	ACIDO POLIGLICOLICO 6/0 DOBLE AGUJA ESPATULADA ¼ CIRCULO 8 MM HEBRA 45CM	A Demanda	UNIDAD	1	20.900	-	20.900
395	Sin código	ACIDO POLIGLICOLICO 6/0 AGUJA REDONDA DE ½ CIRCULO DE 15 A 17MM HEBRA DE 70 CM	A Demanda	UNIDAD	1	6.500	-	6.500
399	Sin código	ÁCIDO POLIGLICÓLICO 5/0 AGUJA DOBLE ESPATULADA ¼ CIRCULO 8MM	A Demanda	UNIDAD	1	5.000	-	5.000
400	Sin código	ÁCIDO POLIGLICÓLICO 6/0 AGUJA CURVA REDONDA 3/8 CÍRCULO X 45 CM	A Demanda	UNIDAD	1	6.500	-	6.500
402	MQ2289	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACT 2/0 AGUJA CURVA REDONDA DE 90 CM VCP345H SUTURA SINTETICA ABSORBIBLE	A Demanda	UNIDAD	55	7.644	-	7.644
403	Sin código	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 0 AGUJA CURVA REDONDA ½ CIRCULO 34 A 37 MM HEBRA DE 70 CM	A Demanda	UNIDAD	1	7.448	-	7.448
404	MQ1484	ACIDO POLIGLICOLICO VLT 6-0 45CM (2)S-14 J570G	A Demanda	UNIDAD	295	20.900	-	20.900
407	Sin código	GRAPADORA LINEAL AJUSTABLE DE 1.0 – 2.5 MM POR 60 MM	A Demanda	UNIDAD	1	888.871	168.885	1.057.756
408	MQ0639	GRAPADORA LINEAL CORTANTE DE 55 -60 MM CON AJUSTE DE ALTURA DE GRAPA	A Demanda	UNIDAD	20	319.000	60.610	379.610
409	MQ0640	GRAPADORA LINEAL CORTANTE DE 75- 80 MM CON AJUSTE DE ALTURA DE GRAPA	A Demanda	UNIDAD	20	346.707	65.874	412.581
410	MQ2830	GRASPER DE 5 MM COMPUESTO POR: INSERTO PINZA DE AGARRE FUERTE SCHERTI 5MM+ MANGO PEEK CON CREMALLERA DE 5 MM	A Demanda	UNIDAD	5	350.000	66.500	416.500
412	MQ0862	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD PESO DE 45GR, MACROPOROSA CON PORO DE 2 X.4 MM, NO ABSORBIBLE.10X15CM	A Demanda	UNIDAD	9	66.758	-	66.758
413	MQ0863	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD PESO DE 45GR, MACROPOROSA CON PORO DE 2 X4 MM, NO ABSORBIBLE.15X15CM	A Demanda	UNIDAD	25	76.339	-	76.339
414	MQ0864	MALLA DE POLIPROPILENO DE MEDIANA DENSIDAD PESO DE 45GR, MACROPOROSA CON PORO DE 2 X 4 MM, NO ABSORBIBLE.30X30CM	A Demanda	UNIDAD	22	197.200	-	197.200
415	Sin código	MALLA DE POLIPROPILENO 11 X 15 CM – 10 X 15 CM MACROPOROSA DE BAJA DENSIDAD	A Demanda	UNIDAD	1	126.000	-	126.000
417	Sin código	MALLA DE POLIPROPILENO PARA LA REPARACION DE LA PARED ABDOMINAL 15CM X 15XM	A Demanda	UNIDAD	1	86.400	-	86.400

421	Sin código	MALLA LAMINADA FLEXIBLE DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA + POLIDIOXANONA + POLIPROPILENO SUAVE DE MEDIANA DENSIDAD PESO 44G/M2, MACROPOROSA CON PORO DE 2,3 A 3,2 X 2,3 A 3,2 PARCIALMENTE DE 15 X 15 CM.	A Demanda	UNIDAD	1	1.200.000	-	1.200.000
422	MQ0859	MALLA LAMINADA FLEXIBLE DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA + POLIDIOXANONA + POLIPROPILENO SUAVE DE MEDIANA DENSIDAD PESO 44G/M2, MACROPOROSA CON PORO DE 2,3-3,2 X 2,3-3,2 PARCIALMENTE DE 15 X 20 CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.859.060	-	1.859.060
423	Sin código	MALLA LAMINADA FLEXIBLE DE CELULOSA OXIDADA REGENERADA + POLIDIOXANONA + POLIPROPILENO SUAVE DE MEDIANA DENSIDAD PESO 44G/M2, MACROPOROSA CON PORO DE 2.30 A 3.2X 2,3 A 3.2 MM PARCIALMENTE ABSORBIBLE DE 20 X 25 CM APROX	A Demanda	UNIDAD	1	2.900.000	-	2.900.000
426	Sin código	MALLA QUIRURGICA DE ALTA DENSIDAD DE 15 X 15 CM – 20 X 20 CM	A Demanda	UNIDAD	1	278.720	-	278.720
428	Sin código	MALLA QUIRURGICA PARA REPARACION DE HERNIA VENTRAL/INCISIONAL CUANDO EXISTE LA NECESIDAD DE QUE LA MALLA ENTRE EN CONTACTO CON LOS ORGANOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL 15 X 20CM OVAL	A Demanda	UNIDAD	1	1.859.060	-	1.859.060
429	Sin código	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS COMPUESTA DE POLIPROPILENO. DE 30 X 35 CM RECTANGULAR	A Demanda	UNIDAD	1	4.500.000	-	4.500.000
430	Sin código	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS COMPUESTA POLIPROPILENO DE 15 X 20 CM RECTANGULAR U OVALADA	A Demanda	UNIDAD	1	1.859.060	-	1.859.060
432	Sin código	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS DE POLIPROPILENO DE 15 X 20 CM OVALADA	A Demanda	UNIDAD	1	1.859.060	-	1.859.060
434	Sin código	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS DE POLIPROPILENO. DE 20 X 25 CM OVALADA	A Demanda	UNIDAD	1	2.900.000	-	2.900.000
435	MQ0929	MONOCRYL M PLUS UD 4-0 45 CM 1 PS2 PLUS MCP496G4	A Demanda	UNIDAD	102	10.000	-	10.000
436	MQ1015	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIDIOXANONA 5/0 DOBLE AGUJA DE 90 CM W9108H	A Demanda	UNIDAD	150	17.000	-	17.000
437	MQ1561	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE/POLIDIOXANONA ANTIBAC 0 AGUJA ½ CIRCULO 34-37MM HEBRA 90CM(PDP346H)	A Demanda	UNIDAD	122	18.000	-	18.000
439	Sin código	PISTOLA GRAPADORA PARA CIRUGIA ABIERTA UNIVERSAL PARA RECARGAS DE 75-80 MM	A Demanda	UNIDAD	1	346.707	65.874	412.581
440	Sin código	PISTOLA GRAPADORA LINEAL ARTICULABLE PARA CIRUGIA RECTAL	A Demanda	UNIDAD	1	993.538	188.772	1.182.310
441	Sin código	PISTOLA GRAPADORA PARA CIRUGIA ABIERTA UNIVERSAL PARA RECARGAS DE 55-60 MM	A Demanda	UNIDAD	1	319.000	60.610	379.610
442	MQ0633	PISTOLA GRAPADORA PARA CIRUGIA ABIERTA CIRCULAR 18- 21 MM	A Demanda	UNIDAD	8	950.000	180.500	1.130.500

443	MQ2717	PISTOLA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA ARTICULADA 60MM CON BATERIA	A Demanda	UNIDAD	2	888.871	168.885	1.057.756
444	MQ2977	PISTOLA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA ARTICULADA UNIVERSAL CON BATERIA	A Demanda	UNIDAD	2	750.000	142.500	892.500
445	Sin código	POLIÉSTER TRENZADO 4/0 CON AGUJA CURVA REDONDA 17-26 MM Y HEBRA DE 70-75CM	A Demanda	UNIDAD	1	13.081	-	13.081
447	Sin código	RECARGA DE AUTO SUTURA LINEAL PARA TEJIDO DELGADO 55 -60 CM	A Demanda	UNIDAD	1	137.000	26.030	163.030
448	Sin código	RECARGA DE AUTO SUTURA LINEAL PARA TEJIDO DELGADO 75-80 CM	A Demanda	UNIDAD	1	143.900	27.341	171.241
449	MQ1121	RECARGA 55-60 MM 3 ALTURAS (GRUESO, MEDIANO Y DELGADO) COMPATIBLE CON GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55-60MM.	A Demanda	UNIDAD	34	137.000	26.030	163.030
450	MQ1122	RECARGA 75-80 MM 3 ALTURAS (GRUESO, MEDIANO Y DELGADO) COMPATIBLE CON GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75-80MM.	A Demanda	UNIDAD	62	143.900	27.341	171.241
451	MQ1114	RECARGA AZUL 45MM ENDO ECHELON ECR45B	A Demanda	UNIDAD	26	309.795	58.861	368.656
452	MQ1115	RECARGA AZUL DE 60MM PARA ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	4	382.537	72.682	455.219
453	MQ1117	RECARGA BLANCA DE 45 MM PARA ENDOGRAPADORA ECHELON 45 REF. 341-ECR45W UNIDAD	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
454	Sin código	RECARGA DE AUTOSUTURA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA PARA TEJIDO DELGADO 45-60 CM	A Demanda	UNIDAD	1	374.035	71.067	445.102
455	Sin código	RECARGA DE AUTOSUTURA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA PARA TEJIDO EXTRAGRUESO 45- 60 CM	A Demanda	UNIDAD	1	367.000	69.730	436.730
456	Sin código	RECARGA DE AUTOSUTURA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA PARA TEJIDO GRUESO 45-60 CM	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
457	MQ1119	RECARGA DORADA 45MM ECHELON ECR45D	A Demanda	UNIDAD	14	309.795	58.861	368.656
458	MQ1118	RECARGA DORADA DE 60MM PARA ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	392.585	74.591	467.176
459	Sin código	RECARGA ENGRAPADORA CORTANTE C	A Demanda	UNIDAD	1	400.000	76.000	476.000
460	MQ2293	RECARGA GST NEGRA 60MM	A Demanda	UNIDAD	10	367.000	69.730	436.730
461	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO GRUESO 6 LINEAS DE GRAPA 60MM COMPATIBLE CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	367.000	69.730	436.730
462	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO NORMAL 6 LINEAS DE GRAPA 45MM COMPATIBLE CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
463	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO NORMAL 6 LINEAS DE GRAPA 60MM COMPATIBLE CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	382.537	72.682	455.219

464	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO GRUESO 6 LINEAS DE GRAPA 45MM COMPATIBLE CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
465	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO INTERMEDIO 6 LINEAS DE GRAPA 45MM COMPATIBLE CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
466	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO INTERMEDIO 6 LINEAS DE GRAPA 60MM CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	392.585	74.591	467.176
467	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO EXTRA GRUESO 6 LINEAS DE GRAPA 60MM CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	367.000	69.730	436.730
468	Sin código	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO VASCULAR 6 LINEAS DE GRAPA 45MM CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	309.795	58.861	368.656
469	MQ2332	RECARGA PARA ENDOCORTADORA LINEAL CORTANTE TEJIDO VASCULAR 6 LINEAS DE GRAPA 60MM CON ENDOGRAPADORA	A Demanda	UNIDAD	1	374.035	71.067	445.102
470	MQ1125	RECARGA VERDE 45MM ECHELON ECR45G	A Demanda	UNIDAD	12	309.795	58.861	368.656
471	MQ2292	RECARGA WHITE 45MM ECHELON ECR45W	A Demanda	UNIDAD	31	309.795	58.861	368.656
472	Sin código	SEDA OFTALMICA 6/0 DOBLE AGUJA 45-75 CM	A Demanda	UNIDAD	1	16.537	-	16.537
473	Sin código	SUTURA ANTIBACTERIAL DE POLIDIOXANONA CALIBRE 1 AGUJA REDONDA DE 70 MM – 100 MM 3/8 HEBRA 122 CM	A Demanda	UNIDAD	1	53.800	-	53.800
475	Sin código	SUTURA DISPOSITIVO DE CONTROL DE TEJIDOS SIN NUDOS CALIBRE 2/0 COMPUESTO DE POLIDIOXANONA AGUJA CURVA REVERSO CORTANTE 36MM ½ CIRCULO HEBRA DE 30CM X 30CM BIDIRECCIONAL	A Demanda	UNIDAD	1	63.650	-	63.650
476	MQ1014	SUTURA EN POLIDOXANONA PDS PLUS VLT 75CM 6-0 REF PDP127H	A Demanda	UNIDAD	82	39.264	-	39.264
477	MQ2150	SUTURA EN POLIDOXANONA PDS PLUS VLT75CM 7-0 REF Z13H	A Demanda	UNIDAD	69	45.155	-	45.155
478	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBL D POLIPROPI 7/0 C/V DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO 12-13MM HB 60CM	A Demanda	UNIDAD	1	18.900	-	18.900
479	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA CORTANTE	A Demanda	UNIDAD	1	3.611	-	3.611
480	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIESTER 2/0 RECUBIERTO CON POLIBUTILATO- DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 17 MM 15X75CM (KIT VALVULA) SIN PLEDGET	A Demanda	UNIDAD	1	205.000	-	205.000
481	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIESTER 2/0 RECUBIERTO CON POLIBUTILATO DOBLE AGUJA REDONDA ½ CIRCULO 22 MM 8X75 CM – 15 X 75 CM (KIT VALVULA) CON PLEDGET	A Demanda	UNIDAD	1	205.000	-	205.000

482	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIESTER 2/0 RECUBIERTO CON POLIBUTILATO DOBLE AGUJA REFORZADA REDONDA ½ CIRCULO 15-17MM HEBRA 70-75CM	A Demanda	UNIDAD	1	191.100	-	191.100
483	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE DE POLIESTER TRENZADO 2 RECUBIERTO CON POLIBUTILATO AGUJA CORTANTE ½ CIRCULO 20-22MM HEBRA 75CM	A Demanda	UNIDAD	1	22.834	-	22.834
489	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE SEDA NEGRA TRENZADA 4/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 16-19MM HEBRA 45 CM	A Demanda	UNIDAD	1	3.600	-	3.600
490	Sin código	SUTURA NO ABSORBIBLE SEDA NEGRA TRENZADA 4/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-24MM HEBRA 70-75 CM	A Demanda	UNIDAD	1	3.600	-	3.600
516	Sin código	CUCHILLA CON TECNOLOGIA ULTRASONIDO PARA SELLAR VASOS 5MM DE 32CM TIPO ESPTULA CURVA	A Demanda	UNIDAD	1	884.706	168.094	1.052.800
517	Sin código	CUCHILLA CON TECNOLOGIA ULTRASONIDO PARA SELLAR VASOS DE 4 A 9CM PUNTA COMBINADO	A Demanda	UNIDAD	1	884.706	168.094	1.052.800
518	Sin código	ENGRAPADORA CIRCULAR ARTICULADA 25 MM	A Demanda	UNIDAD	1	950.000	180.500	1.130.500
519	MQ1591	PIEZA DE MANO BLUE HP BLUE HARMONIC	A Demanda	UNIDAD	1	3.254.300	618.317	3.872.617
520	MQ1592	PIEZA DE MANO HP054 HARMONIC	A Demanda	UNIDAD	2	3.355.700	637.583	3.993.283
521	Sin código	PINZA BABCOCK ATRAUMATICA ROTACION 360°, LONGITUD 350MM, MANGO ERGONOMICO 5MM	A Demanda	UNIDAD	1	325.412	61.828	387.240
522	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO PUNTA CURVA 3 MM DIAMETRO 5 MM LONGITUD 35 CM PARA LAPAROSCOPIA CON ARTICULACION DE 110 GRADOS	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
523	IMQ160	PINZA BIPOLAR AVANZADO PUNTA RECTA DIAMETRO 5MM LONGITUD 25CM PARA LAPAROSCOPIA	A Demanda	UNIDAD	2	1.054.800	200.412	1.255.212
524	IMQ042	PINZA BIPOLAR AVANZADO PUNTA RECTA DIAMETRO 5MM LONGITUD 35CM PARA LAPAROSCOPIA CON ARTICULACION DE 110 GRADOS	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
525	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO PUNTA RECTA DIAMETRO 5MM LONGITUD 14CM PARA CIRUGIA ABIERTA CON ARTICULACION DE 110 GRADOS	A Demanda	UNIDAD	1	1.054.800	200.412	1.255.212
526	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO TRIO 3MM CURVED TIP 5MM DIAMETRO 14 CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.054.800	200.412	1.255.212
528	Sin código	PINZA DE LAPAROSCOPIA DE ARMONICO ACE DE 36 CMS ACTIVACION MANUAL	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
531	Sin código	TIJERA PARA TECNOLOGIA ULTRASONIDO CIRUGIA ABIERTA DE 18CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.116.400	212.116	1.328.516

532	MQ1990	TIJERA LAPARASCOPICA HARMONIC 5MM X 36 CM REF HAR36	A Demanda	UNIDAD	20	1.050.000	199.500	1.249.500
533	Sin código	TIJERA PARA ULTRASONIDO LAPAROSCOPICA 5MM ULTIMA GENERACION	A Demanda	UNIDAD	1	1.604.500	304.855	1.909.355
534	Sin código	TIJERA TECNOLOGIA ULTRASONICO LAPAROSCOPIA DE 23CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.020.700	193.933	1.214.633
535	IMQ073	TIJERA TECNOLOGIA ULTRASONICO LAPAROSCOPIA DE 36 CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.155.000	219.450	1.374.450
536	MQ2000	TIJERA TECNOLOGIA ULTRASONICO PARA CABEZA Y CUELLO DE 9 CM	A Demanda	UNIDAD	11	938.987	178.408	1.117.395
537	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO MANDIBULA RECTA DE 5 X 37 CM LONGITUD DE SELLO 20 CM Y CORTE 18 CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
539	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO MANDIBULA MARYLAND 5 X 37 CAJAX6 ROTACION 360° LONG SELLADO 20CM Y CORTE 18CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
541	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADA MANDIBULA MARYLAND 5 X 23 CAJAX6 ROTACION 360° LONG SELLADO 20CM Y CORTE 18CM	A Demanda	UNIDAD	1	1.050.000	199.500	1.249.500
542	Sin código	PINZA CORTA BIPOLAR AVANZADA PARA CIRUGIA ABIERTA DE 13,5 MANDIBULA DISECTORA ACCION DUAL LONG SELLADO 17CM Y CORTE 15MM	A Demanda	UNIDAD	1	1.054.800	200.412	1.255.212
543	Sin código	PINZA BIPOLAR AVANZADO PARA CIRUGIA ABIIERTA DE 20 CM MANDIBULA CURVA DE DOBLE ACCION ROTACION 180° LONG SELLADO 40MM Y CORTE 38MM	A Demanda	UNIDAD	1	1.054.800	200.412	1.255.212

VALOR DEL CONTRATO	$ 160.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	HOSPITECNICA S.A.S.							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.131.869-6	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	HUGO GERMAN MENDIVELSO OJEDA, CC No. 91'261.903, expedida en Bucaramanga.							
DIRECCIÓN:	Calle 85 A No. 49 A 64, Bogata.							
CORREO ELECTRÓNICO:	gerencia@hospitecnica.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:	5334444, 5340017							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
118	MQ0485	ELECTRODO PEDIATRICO CON GEL SOLIDO BASE MICROPOROSO SUAVE DURABLES, ADHESIVO HIPOALERGENIGO	A Demanda	UNIDAD	1.159	230	-	230

VALOR DEL CONTRATO	$ 1.000.000	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:	CARGO:
	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO:	NUMERO DE CONTACTO:
	lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.
5. 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.
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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
ESPECIFICAS
1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.
2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.
3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.
4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.
7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.
8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.
9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.061.856-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL EDUARDO ORTEGA SILVA, CC No. 17'122.647 expedia en Bogota						
DIRECCIÓN:	Carrera 72 A No. 70-17 Bogota						
CORREO ELECTRÓNICO:	nortega@labgothaplast.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:	2248930						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
10	MQ0517	AGUJA PERICRANEAL No. 18 MARIPOSA	A Demanda	UNIDAD	50	430	-	430
66	MQ0519	EQUIPO PERICRANEAL 20 G	A Demanda	UNIDAD	1	430	-	430
67	MQ0520	EQUIPO PERICRANEAL 21 G	A Demanda	UNIDAD	1	430	-	430
70	MQ3068	TRANSDUCTOR DE PRESION UNA SOLA VIA	A Demanda	UNIDAD	39	49.000	9.310	58.310
93	MQ0417	COMPRESA QUIRURGICA NO ESTERIL 45 X 45 CM	A Demanda	UNIDAD	1	800	-	800
95	MQ0417	COMPRESA TEJIDA EN GASA 100% ALGODÓN DE 4 PLIEGUES NO ESTERIL 45CM X 45CM CON INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX	A Demanda	UNIDAD	71.700	800	-	800
107	Sin código	VENDA TUBULAR DE MALLA ELASTICA PARA MANO PEDIATRIO	A Demanda	UNIDAD	20	23.000	-	23.000
109	Sin código	VENDA TUBULAR DE MALLA ELASTICA PARA PIERNA PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	20	38.000	-	38.000
135	MQ2092	CINTA DE IMPRESIÓN PARA SELLADORA HAWO REFERENCIA 6.813.104	A Demanda	UNIDAD	1	121.000	-	121.000
136	Sin código	CINTA AUTOADHESIVA DE CONTROL QUIMICO PARA VAPOR LIBRE DE PLOMO	A Demanda	ROLLO	1	8.600	1.634	10.234
137	MQ2226	CINTA PARA IMPRESORA DE MAQUINA DE ETIQUETADO (VAPOR, OXIDO DE ETILENO Y PEROXIDO DE HIDROGENO)	A Demanda	UNIDAD	14	134.000	25.460	159.460
138	MQ2087	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 200 MM X 200M, TRES (3) INDICADORES	A Demanda	ROLLO	1	136.000	-	136.000

141	Sin código	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 300MMX 5MM- 6.5 X 100M(FUELLE)	A Demanda	ROLLO	1	175.600	-	175.600
146	Sin código	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION PARA PEROXIDO DE HIDROGENO CON INDICADOR QUIMICO 70 – 100 M X 350-380 MM 55 HASTA 75 GR	A Demanda	ROLLO	1	490.000	-	490.000
147	Sin código	EMPAQUE TIPO BOLSA MIXTA PARA ESTERILIZAR CON AUTOSELLADO DE POLIESTER DE (19 - 20) X 33 CM MAS O MENOS 1CM	A Demanda	CAJA X 200	1	57.000	-	57.000
148	Sin código	EMPAQUE TIPO BOLSA MIXTA PARA ESTERILIZAR CON AUTO-SELLADO DE POLIESTER DE 57 MM X (100 -130) MM MAS O MENOS 1 CM CAJA X 200	A Demanda	CAJA X 200	1	8.400	-	8.400
149	MQ2214	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA, CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 48 A 60 GR 50 CM X50 CM	A Demanda	UNIDAD	1	322	-	322
150	MQ2213	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDA, CON FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 48 A 60 GR 100 CM X 100 CM	A Demanda	CAJA POR UNIDAD O ROLLO	1	1.000	-	1.000
151	MQ2215	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDAS FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO 48 A 60 GR 75 CM X 75 CM	A Demanda	UNIDAD	1	925	-	925
152	Sin código	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDAS, FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 48 A 60 GR 130 CMX 150 CM	A Demanda	CAJA POR UNIDAD O ROLLO	1	1.900	-	1.900
153	Sin código	ENVOLVEDERA DE TELA NO TEJIDAS, FIBRAS SINTETICAS DE POLIPROPILENO TRES CAPAS 48 A 60 GR 120 CMX 120 CM	A Demanda	CAJA POR UNIDAD O ROLLO	1	1.470	-	1.470
158	MQ0851	LUBRICANTE DE INSTRUMENTO E INHIBIDOR DE OXIDO NO GRASOSO, NO TOXICO, SIN COMPONENTE DE SILICONA , COMPATIBLE EN PROCESOS DE VAPOR , GALON	A Demanda	GALON	3	127.100	24.149	151.249
161	MQ1595	PAPEL CREPADO 1 GENERACION PARA ESTERILIZACION 50- 54CM X100MT AZUL/VERDE	A Demanda	ROLLO	1	51.400	-	51.400
163	MQ1162	ROLLO ETIQUETADO DOCUM. PROCESOS ESTERILIZACIÓN DE VAPOR OXIDO ETILENO	A Demanda	UNIDAD	1	300.000	57.000	357.000
164	Sin código	ROLLO ETIQUETADO DOCUM. PROCESOS ESTERILIZACIÓN DE VAPOR PEROXIDO HIDROGENO	A Demanda	UNIDAD	1	428.000	81.320	509.320
186	Sin código	BALON PARA ANESTESIA DE 3.0 LT	A Demanda	UNIDAD	58	6.206	-	6.206
188	Sin código	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO DE 1,5 METROS O MAS DE LONGITUD CON RESERVORIO	A Demanda	UNIDAD	1	14.435	-	14.435
189	MQ0382	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO C/B	A Demanda	UNIDAD	24	14.584	-	14.584
190	Sin código	FILTRO DEL CIRCUITO DE ANESTESIA ESTERIL, LIBRE DE LATEX	A Demanda	UNIDAD	1	2.600	-	2.600
191	MQ2180	FILTROS HIDROFOBICOS PARA MAQUINAS DE ANESTESIA	A Demanda	UNIDAD	2	2.500	-	2.500
194	Sin código	LINEAS DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFIA	A Demanda	UNIDAD	573	1.800	342	2.142
198	MQ3026	MASCARA 6 PARA ANESTESIA	A Demanda	UNIDAD	1	3.980	-	3.980
242	Sin código	CAMPO UNIVERSAL EN U 260x222	A Demanda	UNIDAD	1	14.900	-	14.900

327	MQ2883	OVEROL ANTIESTATICO - ANTIFLUIDOS CON GORRO COMPUESTO DE FIBRAS DE POLIETILENO ENTRE TEJIDAS TALLAS S,M,L,XL.	A Demanda	UNIDAD	1.463	16.000	-	16.000
328	MQ1002	PAQUETE DE CIRUGIA GENERAL	A Demanda	UNIDAD	1	37.025	-	37.025
329	MQ1005	PAQUETE PARA PARTO	A Demanda	UNIDAD	1	30.600	-	30.600
330	Sin código	PAQUETE QUIRURGICO COMPLETO PARA CIRUGIA ORTOPEDICA	A Demanda	UNIDAD	1	69.950	-	69.950
333	Sin código	SABANAS DESECHABLE PARA MORTAJA 120 cm DE ANCHO X 250 cm de largo con bolsillos en blusa y pantalón	A Demanda	UNIDAD	1	3.600	-	3.600
337	MQ2923	PAQUETE QUIRURGICO DE CATETER ESTERIL	A Demanda	PAQUETE	100	17.900	-	17.900
339	Sin código	EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO (EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO CON CONECTOR LIBRE DE AGUJAS) ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1	3.070	-	3.070
340	Sin código	EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO (EQUIPO DE EXTENSION MICROTUBO CON CONECTOR LIBRE DE AGUJAS) PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	3.070	-	3.070
341	MQ2100	EQUIPO EN Y TUR PARA IRRIGACION	A Demanda	UNIDAD	267	9.300	1.767	11.067
343	MQ0679	INFUSOR DE LIQUIDOS DES 1000 ML	A Demanda	UNIDAD	3	140.000	26.600	166.600
344	MQ0680	INFUSOR DE LIQUIDOS DESC 500 ML	A Demanda	UNIDAD	4	120.000	22.800	142.800
345	Sin código	INFUSOR DE PRESION PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS (BOLSAS DE HEMODERIVADOS CON CAPACIDAD DE 500-1000ML)	A Demanda	UNIDAD	1	270.000	51.300	321.300
406	Sin código	CLIP PARA LIGADURA EN TITANIO TAMAÑO MEDIANO/GRANDE	A Demanda	UNIDAD	1	15.900	-	15.900
411	MQ2835	LIGACLIP PARA LIGADURA EN POLIMERO NO ABSORBIBLE TAMAÑO XL (CIERRE DE VASOS DE7-16CM CARTUCHO POR 6 UNIDADES (HEM-O-LOCK)	A Demanda	UNIDAD	626	107.143	-	107.143
584	MQ2499	CIRCUITO DE VENTILACION MECANICA PEDIATRICO ALMA LISA REFERENCIA 5500	A Demanda	UNIDAD	9	13.900	-	13.900
628	Sin código	KIT VENTURY CON MASCARA ADULTO	A Demanda	UNIDAD	120	3.000	-	3.000
629	Sin código	KIT VENTURY PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	18	3.000	-	3.000
641	Sin código	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	A Demanda	UNIDAD	20	1.700	-	1.700
645	MQ0897	MASCARA LARINGEA N° 1 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	2	18.270	-	18.270
646	MQ0898	MASCARA LARINGEA N° 1.5 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	2	18.270	-	18.270
647	MQ0899	MASCARA LARINGEA N° 2 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	11	18.270	-	18.270
648	MQ0900	MASCARA LARINGEA N° 2.5 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	6	18.270	-	18.270
649	MQ0901	MASCARA LARINGEA N° 3 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	11	18.270	-	18.270
650	MQ0902	MASCARA LARINGEA N° 4 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	3	18.270	-	18.270
651	MQ0903	MASCARA LARINGEA N° 5 – DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	10	18.270	-	18.270

664	Sin código	SET MICRONEBULIZADOR ADULTO	A Demanda	UNIDAD	80	2.000	-	2.000
665	Sin código	SET MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	128	2.000	-	2.000

VALOR DEL CONTRATO	$ 120.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

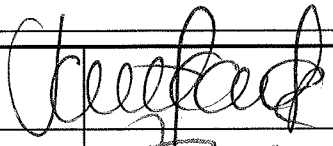
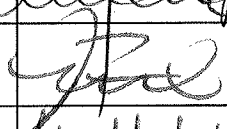
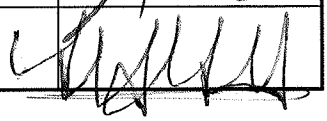
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020

FECHA DE SOLICITUD:	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O	ALFA TRADING SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.041.488-7	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE, CC No. 79'501.602 expedida en Bogota.							
DIRECCIÓN:	Calle 23 No. 116 31 Bg 1, Bogota							
CORREO ELECTRÓNICO:	representantelegal@alfatrading.com.co							
NUMERO TELEFÓNICO:	4283966							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
50	MQ0327	CATETER INTRAVENOSO NO. 14, EN PILIURETANO, , CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE CORTO/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	1.310	1.600		$ 1.600
51	MQ0328	CATETER INTRAVENOSO NO. 16, EN PILIURETANO, , CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE CORTO/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	671	1.600		$ 1.600
52	MQ0329	CATETER INTRAVENOSO NO. 18, EN PILIURETANO, CON , CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	4.341	1.600		$ 1.600
53	MQ0330	CATETER INTRAVENOSO NO. 20, EN PILIURETANO,, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	6.527	1.600		$ 1.600
54	MQ0331	CATETER INTRAVENOSO NO. 22, EN PILIURETANO, , CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	5.057	1.600		$ 1.600
55	MQ0332	CATETER INTRAVENOSO NO. 24, EN PILIURETANO, , CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD PARA ACCIONAR MANUALMENTE CORTO/SEGURIDAD ACTIVA	A Demanda	UNIDAD	3.026	1.600		$ 1.600

143	MQ2077	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 300 MM X 200M, TRES (3) INDICADORES	A Demanda	ROLLO	1	151.525	28.790	$ 180.315

VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

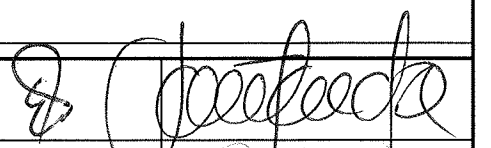
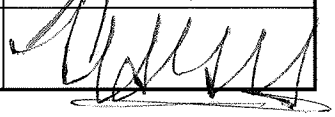
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020

FECHA DE SOLICITUD:	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O	BIOPLAST SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.040.574-8	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO PINZON DIAZ, CC No. 19'476.424, expedida en Bogota							
DIRECCIÓN:	Carrera 92 No. 64 C 24 Bogota.							
CORREO ELECTRÓNICO:	directoracontabilidad@bioplastsa.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	4382224, 3002704077							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
7	MQ0045	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR N.22	A Demanda	UNIDAD	382	4.125	784	4.909
8	MQ0068	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR NO. 25	A Demanda	UNIDAD	15	4.125	784	4.909
9	MQ0044	AGUJA PARA PUNCION LUMBAR NO.20	A Demanda	UNIDAD	9	4.125	784	4.909
44	Sin código	CATETER INTRAVENOSO 16 G	A Demanda	UNIDAD	720	928	-	928
45	Sin código	CATETER INTRAVENOSO 18G	A Demanda	UNIDAD	2.531	928	-	928
46	Sin código	CATETER INTRAVENOSO 20 G	A Demanda	UNIDAD	1.584	928	-	928
47	Sin código	CATETER INTRAVENOSO 22 G	A Demanda	UNIDAD	605	928	-	928
48	Sin código	CATETER INTRAVENOSO 24 G	A Demanda	UNIDAD	117	928	-	928
49	MQ0320	CATETER INTRAVENOSO NO. 14 DE	A Demanda	UNIDAD	263	928	-	928
101	Sin código	PAÑO DE LIMPIEZA X-60, 25CM X 34 CM DESECHABLE, NO ABRASIVO, NO PELUSA,	A Demanda	UNIDAD	1	120.600	22.914	143.514
103	MQ1466	VENDA DE YESO (GASA DE ALGODÓN	A Demanda	UNIDAD	116	4.075	-	4.075
104	MQ1465	VENDA DE YESO 4 X 5 YARDAS	A Demanda	UNIDAD	516	3.475	-	3.475
126	Sin código	CABESTRILLO BOLSA PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	5.170	-	5.170
127	Sin código	CABESTRILLO BOLSA USO ADULTO.	A Demanda	UNIDAD	1	5.170	-	5.170
128	Sin código	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS BLANDO	A Demanda	UNIDAD	1	11.245	-	11.245
129	Sin código	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS BLANDO TALLA M	A Demanda	UNIDAD	1	11.245	-	11.245
130	Sin código	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS BLANDO TALLA S	A Demanda	UNIDAD	1	11.245	-	11.245
169	Sin código	TEST BOWIE AND DICK X UNIDAD	A Demanda	UNIDAD	13	6.480	1.231	7.711
183	MQ0069	AGUJA PARA ANESTESIA 26 G X 3 1/2	A Demanda	UNIDAD	1	4.125	784	4.909
187	MQ2896	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO C/B CON	A Demanda	UNIDAD	1.116	12.345	2.346	14.691
195	MQ1611	MASCARA 3 PARA ANESTESIA	A Demanda	UNIDAD	6	3.245	617	3.862
196	MQ3104	MASCARA 4 PARA ANESTESIA	A Demanda	UNIDAD	198	3.245	617	3.862

197	MQ3008	MASCARA 5 PARA ANESTESIA	A Demanda	UNIDAD	629	3.245	617	3.862
199	MQ0883	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE C/PTO	A Demanda	UNIDAD	139	3.140	597	3.737
200	MQ0885	MASCARA ANESTESIA TRASNPARENTE C/PTO	A Demanda	UNIDAD	22	3.140	597	3.737
201	MQ1523	MASCARA ANESTESIA TRASNPARENTE C/PTO	A Demanda	UNIDAD	95	3.140	597	3.737
206	MQ3012	PLACA ELECTROBISTURI NEONAT 7512	A Demanda	UNIDAD	315	7.145	1.358	8.503
207	MQ1037	PLACA ELECTROBISTURI PEDIATRICA E7510	A Demanda	UNIDAD	40	7.145	1.358	8.503
208	Sin código	PLACA PARA ELECTROBISTURI NEONATAL CON CABLE	A Demanda	UNIDAD	1	7.145	1.358	8.503
218	Sin código	TUBO DE SUCCION DE SILICONADO PARA SUCCIONADOR ROLLO X15 MT	A Demanda	ROLLO	1	108.700	20.653	129.353
262	Sin código	CANDADO CARRO DE PARO	A Demanda	UNIDAD	740	325	62	387
266	Sin código	CLAMP UMBILICAL	A Demanda	UNIDAD	977	274	52	326
267	Sin código	CONDONES LATEX	A Demanda	UNIDAD	14.253	174	-	174
270	Sin código	ESPECULO DESECHABLE PARA OTOSCOPIO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	900	94	18	112
271	Sin código	ESPECULO DESECHABLE PARA OTOSCOPIO PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	434	94	18	112
272	MQ0548	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE TALLA M	A Demanda	UNIDAD	525	648	123	771
273	Sin código	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE TALLA S	A Demanda	UNIDAD	1	705	134	839
274	Sin código	FIJADOR PARA CITOLOGIA FCO X 160 ML	A Demanda	UNIDAD	15	7.660	1.455	9.115
280	Sin código	INMOVILIZADOR DE HOMBRO PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	15.190	-	15.190
281	MQ2413	KIT CITOLOGIA (ESPECULO VAGINAL CEPILLO	A Demanda	KIT	18	1.230	234	1.464
291	Sin código	PAÑAL SLIP TALLA L	A Demanda	UNIDAD	11	1.960	372	2.332
292	MQ2010	PAÑAL SLIP TALLA M	A Demanda	UNIDAD	6	1.740	331	2.071
295	Sin código	SUPER KIT CITOLOGIA (ESPECULO VAGINAL	A Demanda	KIT	1	1.430	272	1.702
297	Sin código	TORNIQUETE DE HEMORRAGIAS	A Demanda	UNIDAD	1	2.540	483	3.023
309	MQ2914	RECIPIENTE PARA RECOLECCION DE RESIDUOS	A Demanda	UNIDAD	390	1.840	350	2.190
313	Sin código	SOPORTE PARA RECOLECTOR 1.5 LTS	A Demanda	UNIDAD	24	13.975	2.655	16.630
320	Sin código	DELANTAL PLASTICO CON TIRAS PARA CIRUGIA	A Demanda	UNIDAD	135	420	80	500
331	MQ1041	POLAINA DESECHABLE RESORTADA SENCILLA	A Demanda	UNIDAD	19.749	442	84	526
332	Sin código	SABANA DESECHABLE AJUSTABLE RESORTADA 0.90 X 2.10	A Demanda	UNIDAD	1	2.245	427	2.672
356	Sin código	BOLSA DE DRENAJE URINARIO CYSTOFLO 2000 ML	A Demanda	UNIDAD	106	3.180	604	3.784
357	MQ0181	BOLSA DE DRENAJE URINARIO PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	8	3.490	663	4.153
368	MQ2919	TUBO SUCCION PVC TRANSPARENTE X 3	A Demanda	UNIDAD	150	2.795	531	3.326
369	Sin código	TUBO SUCCION SILICO 3MTS +CANULA YANKAWE	A Demanda	UNIDAD	1	4.485	852	5.337
530	Sin código	PLACA DOBLE NEUTRO DESECHABLE PEDIATRICO	A Demanda	UNIDAD	1	7.145	1.358	8.503
545	Sin código	ADAPTADORES PIEZA EN T UNIVERSAL PARA	A Demanda	UNIDAD	1	540	103	643
547	Sin código	BOLSA RESERVORIO LIBRE DE LATEX	A Demanda	UNIDAD	1	3.285	624	3.909
557	MQ2894	CANULA DE OXIGENO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1.421	819	156	975
558	Sin código	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	A Demanda	UNIDAD	1.301	819	156	975
576	MQ2971	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO 1,5	A Demanda	UNIDAD	1	805	153	958
603	MQ0592	FILTRO BACTERIANO VIRICO ADULTO PARA	A Demanda	UNIDAD	6	3.300	627	3.927
614	MQ2902	HUMIDIFICADOR PLASTICO PARA OXIGENO	A Demanda	UNIDAD	246	3.290	625	3.915
616	Sin código	INHALO CAMARA NEONATAL	A Demanda	UNIDAD	39	3.490	663	4.153
617	MQ3113	INSPIROMETRO DE INCENTIVO RESPIRATORIO	A Demanda	UNIDAD	551	6.230	1.184	7.414
632	MQ2918	MANGUERA PLASTICA TUBO SUCCION X 2 MT	A Demanda	UNIDAD	1	1.965	373	2.338
637	Sin código	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1	2.945	560	3.505
638	Sin código	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICA	A Demanda	UNIDAD	7	2.945	560	3.505
639	MQ2936	MASCARA DE NO REHINLACION CON	A Demanda	UNIDAD	1.887	2.945	560	3.505

640	Sin código	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	37	1.495	284	1.779
652	Sin código	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	A Demanda	UNIDAD	72	3.245	617	3.862
653	Sin código	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA	A Demanda	UNIDAD	1	3.245	617	3.862
659	Sin código	NIPLE PARA OXIGENO	A Demanda	UNIDAD	92	805	153	958

VALOR DEL CONTRATO	$ 50.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

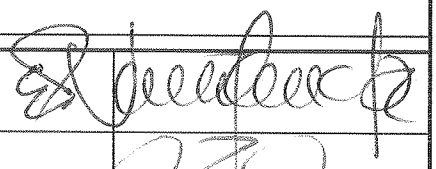
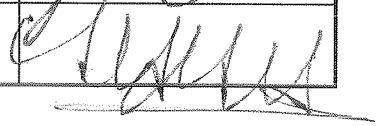
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-0
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O	COMPANY MEDIQBOY SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 901.035.884-3	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO, CC No. 7'162.830 expedida en Tunja.							
DIRECCIÓN:	Calle 58 No. 2-80, OF 303, Tunja.							
CORREO ELECTRÓNICO:	mediqboy.contabilidad@yahoo.es							
NUMERO TELEFÓNICO:	7453535 - 3123509749							

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
11	MQ0092	ALCOHOL ANTISEPTICO 70- 75% X 700 – 750 ML	A Demanda	FRASCO	2.114	2.700	-	2.700
29	MQ0463	DETERGENTE MULTIENZIMATICO PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CON ENZIMAS PROTEOLICAS , DE BAJA ESPUMA , PH NEUTRO , BIODEGRADABLE . GALON	A Demanda	GALON	95	75.000	-	75.000
39	Sin código	SOLIDIFICADOR DE LIQUIDOS CON ACCION DESINFECTANTE CON PEROXIDO DE HIDROGENO AL 10% PARA GELIFICAR E INACTIVAR FLUIDOS	A Demanda	UNIDAD	10	10.909	-	10.909
42	MQ2761	CATETER CABELLO DE ANGEL 28 FR	A Demanda	UNIDAD	5	32.955	-	32.955
56	Sin código	CATETER PUERTO IMPLANTABLE DE 6.6 FR BAJO PERFIL CON SET PARA INSERCION	A Demanda	UNIDAD	1	948.864	-	948.864
57	Sin código	CATETER PUERTO IMPLANTABLE DE 8 FR BAJO PERFIL ORIFICIOS DE SUTURA ABIERTOS. CON SET DE INSERCION	A Demanda	UNIDAD	1	948.864	-	948.864
63	MQ0353	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7 FR X 20 CM UND	A Demanda	UNIDAD	87	63.739	-	63.739
64	MQ0346	CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN 7 FR X 20 CM UND	A Demanda	UNIDAD	668	68.182	-	68.182
69	MQ2639	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLE – DOBLE	A Demanda	UNIDAD	9	85.227	16.193	101.420
78	Sin código	ALGODON EN TORUNDA BOLSA X 500 GRS	A Demanda	UNIDAD	273	10.318	-	10.318
79	Sin código	ALGODÓN TIPO HOSPITALARIO EN ROLLO X 500 GR	A Demanda	ROLLO	690	9.263	-	9.263

94	MQ0415	COMPRESA TEJIDA EN GASA 100% ALGODÓN DE 4 PLIEGUES ESTERIL 45CM X 45CM INDICADOR RADIOPACO LIBRE DE LATEX X 5 UNIDADES	A Demanda	PAQUETE X 5	6.353	2.090	-	2.090
115	Sin código	ELECTRODO PARA MARCAPASO TRANSVENOSO 5 FR	A Demanda	UNIDAD	1	405.682	-	405.682
116	Sin código	ELECTRODO PARA MARCAPASO TRANSVENOSO 6 FR	A Demanda	UNIDAD	1	405.682	-	405.682
175	MQ2281	JERINGA ASEPTO PLASTICA ESTERIL	A Demanda	UNIDAD	1	4.252	-	4.252
176	MQ3713	JERINGA DESECHABLE 1 CC INSULINA 27G * ½	A Demanda	UNIDAD	13.026	232	-	232
258	MQ0148	BAJALENGUAS PLASTICO / MADERA	A Demanda	UNIDAD	3.813	36	7	43
279	MQ3015	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA 6FR	A Demanda	UNIDAD	50	4.284	-	4.284
284	MQ0740	KIT DE CITOLOGIA (ESPECULO LAMINA ORILLO ESMERILADO CITO CEPILLO Y ESPATULA TALL M)	A Demanda	KIT	830	1.176	223	1.399
288	Sin código	MANTA TERMICA DE CALENTAMIENTO ACTIVO POR AIRE	A Demanda	UNIDAD	1	7.892	-	7.892
314	MQ2887	BATA DESECHABLE MANGA LARGA PUÑO RESORTADO	A Demanda	UNIDAD	10.973	3.148	-	3.148
316	Sin código	BATON MEDICO MANGA LARGA DESECHABLE 35 GR Y PANTALON CON RESORTE EN LA CINTURA- EL PANTALON DEBE LLEVAR SESGO Y TIRAS EN LA CINTURA	A Demanda	UNIDAD	1	4.091	-	4.091
347	Sin código	LLAVE DE TRES VIAS	A Demanda	UNIDAD	1.128	523	-	523
360	Sin código	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	A Demanda	UNIDAD	12	228	-	228
361	Sin código	FRASCO PARA PARCIAL DE ORINA	A Demanda	UNIDAD	20.153	169	-	169
362	MQ2975	FRASCO RECOLECTOR MUESTRA PARA BACILOSCOPIA	A Demanda	UNIDAD	75	355	-	355
364	Sin código	RECOLECTOR DE 24 HORAS	A Demanda	UNIDAD	1	3.739	-	3.739
370	Sin código	VASOS PARA BASCILOSCOPIA CON TAPA DE ROSCA ROJA	A Demanda	UNIDAD	1	355	-	355
552	Sin código	CANULA DE GUEDELL N. 1	A Demanda	UNIDAD	18	793	-	793
553	Sin código	CANULA DE GUEDELL N. 2	A Demanda	UNIDAD	16	793	-	793
554	Sin código	CANULA DE GUEDELL N. 3	A Demanda	UNIDAD	14	793	-	793
555	Sin código	CANULA DE GUEDELL N. 4	A Demanda	UNIDAD	55	793	-	793
556	Sin código	CANULA DE GUEDELL N. 5	A Demanda	UNIDAD	62	793	-	793
610	MQ0654	GUIA MALEABLE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 10 FR DE 3.3. MM INTUBACION	A Demanda	UNIDAD	15	4.284	-	4.284
611	MQ0655	GUIA MALEABLE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 14 FR 7.0 MM INTUBACION	A Demanda	UNIDAD	3	4.284	-	4.284
612	MQ0656	GUIA MALEABLE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6 FR 2.0 MM INTUBACION	A Demanda	UNIDAD	146	3.409	-	3.409
613	MQ0659	GUIA MALEABLE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6FR DE 11 MM INTUBACION	A Demanda	UNIDAD	1	4.284	-	4.284

VALOR DEL CONTRATO	$ 100.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08-4
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	DSITRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTSO S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 828.002.423-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS, CC No. 7'727.146, expedida en Neiva .						
DIRECCIÓN:	Carrera 12 N. 12-32, Altico Neiva.						
CORREO ELECTRÓNICO:	gerencia@discolmedica.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:	8659940, 8708018						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
38	MQ1511	YODOPOVIDONA SOLUCIÓN X 120CC	A Demanda	FRASCO	69	3.067	-	3.067
86	MQ2252	APOSITO DE HIDROFIBRA CON PLATA DE 20X30 CM	A Demanda	UNIDAD	21	152.488	-	152.488
98	MQ0536	ESPARADRAPO DE TELA VARIOS TAMAÑOS	A Demanda	UNIDAD	663	33.646	-	33.646
105	MQ1467	VENDA DE YESO 6 X 5 YARDAS	A Demanda	UNIDAD	362	5.309	-	5.309
140	MQ2409	EMPAQUE PARA ESTERILIZACION GRADO MEDICO ENTRE 60 Y 70GR/M2 DE 250MMX 5MM – 6.5 X 100M (FUELLE)	A Demanda	ROLLO	1	140.019	-	140.019
177	MQ2958	JERINGA DESECHABLE 10 ML DE 3 PARTES	A Demanda	UNIDAD	140.376	237	-	237
179	MQ0712	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML 3 PARTES	A Demanda	UNIDAD	2.148	237	-	237
182	MQ0706	JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 50 ML	A Demanda	UNIDAD	2.000	924	-	924
185	MQ1790	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 27G X 90MM	A Demanda	UNIDAD	42	5.293	-	5.293
278	MQ1976	GEL SOLIDIFICANTE O ABSORBENTE E INACTIVADOR PARA MANEJO DE DERRAMES DE FLUIDOS BIOLOGICOS X 200-250 GRAMOS	A Demanda	UNIDAD	623	5.350	1.017	6.367
290	MQ1682	PAÑAL BASIC TALLA L	A Demanda	UNIDAD	1	1.705	324	2.029
317	Sin código	CARETA DE PROTECCION	A Demanda	UNIDAD	1	13.333	-	13.333
319	Sin código	CARETA DE PROTECCION FACIAL DE SUSPENSION FLOTANTE CON RACHET PARA AJUSTARCE A DIFERENTES TAMAÑOS DE CABEZA	A Demanda	UNIDAD	1	28.234	-	28.234

342	MQ0508	EQUIPO PARA TRANSFUSION O ADMINISTRACIÓN DE SANGRE	A Demanda	UNIDAD	641	1.620	-	1.620
351	MQ3279	BARRERA CUTANEA NO IRRITANTE EN SPRAY	A Demanda	UNIDAD	3	44.547	-	44.547
366	MQ1249	SISTEMA DE DRENAJE TORÁCICO DE 3 CÁMARAS	A Demanda	UNIDAD	1	132.139	-	132.139
373	MQ0151	BARRERA DE COLOSTOMIA 33CM	A Demanda	UNIDAD	3	20.373	-	20.373
374	MQ0171	BOLSA COLOSTOMIA NIÑO 32CM	A Demanda	UNIDAD	3	11.653	-	11.653
546	Sin código	BOLSA RESERVORIO ADULTO	A Demanda	UNIDAD	1	3.164	601	3.765
569	MQ2335	CANULA NASAL ALTO FLUJO PREMATURO	A Demanda	UNIDAD	3	227.867	-	227.867
571	MQ2324	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO TALLA M	A Demanda	UNIDAD	5	131.923	-	131.923
572	MQ2323	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO TALLA S	A Demanda	UNIDAD	4	137.200	-	137.200
573	MQ2598	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO INFANTE	A Demanda	UNIDAD	8	227.867	-	227.867
574	MQ2334	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO NEONATAL	A Demanda	UNIDAD	2	227.867	-	227.867
575	MQ2771	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PEDIATRICA AJUSTABLE	A Demanda	UNIDAD	13	227.867	-	227.867
581	MQ2798	CIRCUITO ALMA LISA PARA CONVENCIONAL Y ALTA FRECUENCIA PARA VENTILADOR FABIAN HFO	A Demanda	UNIDAD	6	146.667	-	146.667
589	MQ2506	CIRCUITO DESECHABLE PARA VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA SLE 5000 RT268 COMPATIBLE CON SLE 5000	A Demanda	UNIDAD	1	182.442	-	182.442
596	MQ0383	CIRCUITO PARA VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL ADULTO ALMA LISA REFERENCIA 2154	A Demanda	UNIDAD	15	16.937	-	16.937
598	MQ2803	CIRCUITO RESUCITADOR PIEZA EN T REF ATOM 60386 RESUCIFLOW ATOM	A Demanda	UNIDAD	2	35.867	-	35.867
624	MQ0756	KIT DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 NO FENESTRADO CON BALON	A Demanda	UNIDAD	71	1.131.185	-	1.131.185
626	MQ0755	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEO 7.0	A Demanda	UNIDAD	1	1.131.185	-	1.131.185
631	Sin código	MANGUERA PLASTICA THOMAS TUBO SUCCION X 2 MT	A Demanda	UNIDAD	46	1.113	-	1.113
642	MQ0752	MASCARA DESECHABLE PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. FACIAL TOTAL. LARGE.	A Demanda	UNIDAD	3	208.000	-	208.000
643	MQ1586	MASCARA DESECHABLE PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. FACIAL TOTAL. MEDIUM.	A Demanda	UNIDAD	1	208.000	-	208.000
644	MQ2027	MASCARA DESECHABLE PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. FACIAL TOTAL. SMALL.	A Demanda	UNIDAD	1	208.000	-	208.000
660	MQ1134	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE ADULTO QUE INCLUYA VALVULA DE PEEP, LINEA DE OXIGENO , RESERVORIO Y MASCARA EN EMPAQUE SELLADO	A Demanda	UNIDAD	30	44.667	-	44.667
661	MQ1135	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE NEONATAL QUE INCLUYA VALVULA DE PEEP, LINEA DE OXIGENO , RESERVORIO Y MASCARA # 0 EN EMPAQUE SELLADO	A Demanda	UNIDAD	61	42.949	-	42.949

662	MQ3102	RESUCITADOR MANUAL DESECHABLE PEDIATRICOS QUE INCLUYA VALVULA DE PEEP, LINEA DE OXIGENO , RESERVORIO Y MASCARA # 2 EN EMPAQUE SELLADO	A Demanda	UNIDAD	20	42.949	-	42.949
663	MQ3102	RESUCITADOR PEDIATRICO DESECHABLE CON MASCARA #3	A Demanda	UNIDAD	283	44.667	-	44.667
674	MQ1405	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 MM S/B	A Demanda	UNIDAD	40	2.628	-	2.628
675	Sin código	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 7.5	A Demanda	UNIDAD	1	19.679	-	19.679
676	Sin código	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 6.0	A Demanda	UNIDAD	1	19.679	-	19.679
677	Sin código	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 8.5	A Demanda	UNIDAD	1	19.679	-	19.679
678	MQ2871	TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRALADO METALICO CON BALON Nº 6.5	A Demanda	UNIDAD	25	19.679	-	19.679
679	Sin código	TUBO ENDOTRAQUEAL N. 2.0 SIN BALON, APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL	A Demanda	UNIDAD	1	2.990	-	2.990
680	MQ3014	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6,5 CON BALON	A Demanda	UNIDAD	1	19.679	-	19.679
681	MQ3013	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 8/0 CON BALON	A Demanda	UNIDAD	1	19.679	-	19.679
683	MQ2246	CIRCUITO DE ALTA FRECUENCIA NEONATAL DESECHABLE PARA VENTILADOR (DRAGER-ALMA LISA P5068810-01	A Demanda	UNIDAD	50	138.031	-	138.031

VALOR DEL CONTRATO	$ 140.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

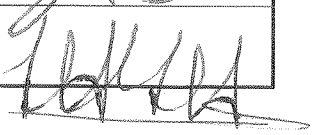
5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 830.018.535-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	FANNY BECERRA SERRANO, CC No. 37'.810.707 expedida en Bucaramanga.						
DIRECCIÓN:	Calle 97 A No. 51-36, Bogota.						
CORREO ELECTRÓNICO:	servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com, comercialbogota1@fridenhospitalaria.com						
NUMERO TELEFÓNICO:	6357270						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
205	Sin código	DREN DE SILICONA REDONDO ACANALADO CON LINEA RADIOPACA 19FR	A Demanda	UNIDAD	1	42.250	-	42.250
359	Sin código	BOLSA PARA OSTOMIA RECOLECTORA DRENABLE DE UNA SOLA PIEZA POST QUIRURGICA TALLA UNICA	A Demanda	UNIDAD	1	19.680	-	19.680

VALOR DEL CONTRATO	$ 1.000.000	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI		NO
					X

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:	CARGO:
	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO:	NUMERO DE CONTACTO:
	lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.

	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN.	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/202

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	28/10/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR No. 070-2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - DEPOSITO DROGAS BOYACA						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	( )		Simplificado	( )	NIT: 17.068.260-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA, CC No. 17'068.260 expedida en Bogota						
DIRECCIÓN:	Transversal 93 No. 51-98, Bodega 18 parque empresarial puerta del sol, Bogota.						
CORREO ELECTRÓNICO:	info@DDB.com						
NUMERO TELEFÓNICO:	3208042867, 7432597						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS USS SUBRED NORTE	CDP Nro.	1583

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	CODIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	VALOR UNIT	IVA	VALOR TOTAL
36	MQ1620	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120CC	A Demanda	FRASCO	102	3.068	-	3.068
37	MQ1513	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60CC	A Demanda	FRASCO	318	2.045	-	2.045
41	Sin código	LIMPIADOR ANTIMIGROBIANO PARA PIEL Y HERIDAS	A Demanda	FRASCO CON ATOMIZADOR 8-15	1	45.273	-	45.273
43	MQ0313	CATETER EPICUTANEO 2FR 24G BILUMEN	A Demanda	UNIDAD	8	272.727	-	272.727
58	MQ0294	CATETER UMBILICAL 3.5	A Demanda	UNIDAD	29	4.659	-	4.659
59	MQ0340	CATETER UMBILICAL 4.0	A Demanda	UNIDAD	15	4.659	-	4.659
60	MQ0295	CATETER UMBILICAL 5.0	A Demanda	UNIDAD	6	4.659	-	4.659
62	MQ0346	CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN NO. 18 AD.	A Demanda	UNIDAD	668	75.114	-	75.114
88	MQ1907	APOSITO ESTERIL TRASPARENTE 5 HASTA 6 CM X 5 HASTA 6 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN. – USO NEONATAL	A Demanda	UNIDAD	758	1.364	-	1.364
90	MQ0110	APOSITO HIDROFIBRA CON PLATA REFORZADO CON NYLON ANTIMICROBIANO ABSORBENTE 23X30CM	A Demanda	UNIDAD	14	209.818	-	209.818
92	MQ0415	COMPRESA QUIRURGICA ESTERIL 45 X 45 CM	A Demanda	UNIDAD	6.353	1.023	-	1.023
96	MQ2408	ESPARADRAPO ANTIALERGICO 1 PULGADA	A Demanda	ROLLO	1	1.373	-	1.373
97	Sin código	ESPARADRAPO DE RAYON MICROPOROSO HIPOALERGÉNICO 2 X 10 YARDAS	A Demanda	UNIDAD	1	2.746	-	2.746
100	MQ2408	MICROPORE/ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2.5 cm x 9 metros hasta 10 metros	A Demanda	UNIDAD	281	1.373	-	1.373

102	MQ2304	TOALLA REMOVEDORA DE ADHESIVOS (SOLVENTE ALCOHOL ETILICO, ETILEN GLICOL MONOBUTIL ETHER)	A Demanda	UNIDAD	11.050	2.068	393	2.461
113	MQ3048	ELECTRODO MONITOREO ADULTO/ PEDIATRICO GC-301ª	A Demanda	UNIDAD	1	182	35	217
114	MQ3035	ELECTRODO NEONATAL CON GEL SOLIDO BASE MICROPOROSO SUAVE DURABLES, ADHESIVO HIPOALERGENIGO	A Demanda	UNIDAD	13.169	1.292	245	1.537
132	Sin código	BOLSA AUTOSELLABLE PARA ESTERILIZACION DE 190 * 360 mm (CAJA * 200 UND)	A Demanda	UNIDAD	1	286	54	340
134	Sin código	BOLSA PARA ESTERILIZACION EN VAPOR AUTO SELLABLE GRADO MEDICO 57 MM X 130 MM	A Demanda	UNIDAD	1	55	10	65
154	MQ2247	INDICADOR BIOLOGICO DE VAPOR AMPOLLA LECTURA RAPIDA 30 MINUTOS PARA AUTOCLAVE GRAVITACIONAL	A Demanda	UNIDAD	1	15.227	-	15.227
224	Sin código	CANULA SUCCION-IRRIGACION REUTILIZABLE 5 mm x 28 cm	A Demanda	UNIDAD	1	218.182	41.455	259.637
245	Sin código	MANGUERA REUTILIZABLE DE SILICONA PARA INSUFLACION	A Demanda	UNIDAD	1	1.057.955	201.011	1.258.966
247	Sin código	FILTRO DESECHABLE PARA NEUMOINSUFLADOR DE UN SOLO USO CAJA X 10 UNIDADES	A Demanda	UNIDAD	1	4.052.273	769.932	4.822.205
276	MQ1660	GEL HIDRATANTE CON AGINATO DE CALCIO Y ÁCIDO BORICO PARA HERIDAS DERMICAS TUBO 85 GR	A Demanda	UNIDAD	4	63.425	-	63.425
293	MQ0160	PASTA PROTECTORA DE PIEL PARA ESTOMAS	A Demanda	UNIDAD	1	42.727	-	42.727
296	Sin código	TERMOMETRO DIGITAL	A Demanda	UNIDAD	28	7.324	1.392	8.716
338	MQ1522	BURETA DESECHABLE	A Demanda	UNIDAD	12.245	1.989	-	1.989
348	MQ0731	SET CALENTAMIENTO DE FLUIDOS / SANGRE (EQUIPO PARA CONECTAR)	A Demanda	UNIDAD	54	46.068	8.753	54.821
349	Sin código	BARRERA BLANDA Y BOLSA DE COLOSTOMIA 57 MM	A Demanda	UNIDAD	81	18.995	-	18.995
350	Sin código	BARRERA BLANDA Y BOLSA PARA OSTOMIA X 38 MM	A Demanda	UNIDAD	1	18.995	-	18.995
353	MQ2856	BARRERA MAS BOLSA PARA COLOSTOMIA DRENAJE ANILLO DE 45MM Y CLIP	A Demanda	UNIDAD	47	18.995	-	18.995
354	MQ2849	BARRERA MAS BOLSA PARA COLOSTOMIA DRENAJE ANILLO DE 70MM Y CLIP	A Demanda	UNIDAD	110	18.995	-	18.995
355	Sin código	BOLSA DE COLOSTOMIA (OSTOMIA) 1 PZA PEDIATRICA REF:8002	A Demanda	UNIDAD	1	14.966	-	14.966
358	MQ0182	BOLSA DRENAJE UROSTOMIA 45MM	A Demanda	UNIDAD	1	14.057	-	14.057
363	Sin código	POLVO HIDROCOLOIDE PROTECTOR PARA OSTOMIAS PROTECTOR	A Demanda	UNIDAD	1	39.943	-	39.943
367	MQ1251	SISTEMA DE MANEJO INCONTINENCIA FECAL	A Demanda	UNIDAD	2	633.568	120.378	753.946
378	Sin código	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 12 FR	A Demanda	UNIDAD	1	8.420	-	8.420
379	MQ1314	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 14 FR	A Demanda	UNIDAD	78	8.420	-	8.420
380	MQ1315	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 16 FR	A Demanda	UNIDAD	263	8.420	-	8.420
381	MQ2523	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 18 FR	A Demanda	UNIDAD	243	8.420	-	8.420
382	MQ2841	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 20 FR	A Demanda	UNIDAD	121	8.420	-	8.420
384	Sin código	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS 6 FR	A Demanda	UNIDAD	1	9.841	-	9.841
385	Sin código	SONDA FOLEY SILICONADA 3 VIAS 20 FR	A Demanda	UNIDAD	1	9.841	-	9.841

386	MQ1319	SONDA FOLEY SILICONADA 3 VIAS 22 FR	A Demanda	UNIDAD	20	9.841	-	9.841
387	MQ1288	SONDA NASOGASTRICA 10 FR	A Demanda	UNIDAD	66	580	-	580
405	MQ1489	ACIDO POLIGLICOLICO VLT PLUS 2-0 70CM 1-SH1 XYVCP317H	A Demanda	UNIDAD	290	10.042	-	10.042
446	MQ1091	POLIPROPILENO 5-0 75 (2) RB-1MST 9556T	A Demanda	UNIDAD	27	11.373	-	11.373
529	Sin código	PINZA MARYLANDE DE 10MM COMPUESTA POR: INSERTO PARA PINZA MARYLAND 10 MM+ MANGO PEEK SIN CREMALLERA DE 10 MM	A Demanda	UNIDAD	1	2.106.818	400.295	2.507.113
570	MQ2325	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO ADULTO TALLA L	A Demanda	UNIDAD	3	128.278	24.373	152.651
577	MQ3093	CIRCUITO VENT NEONATAL ALMA LISA C/CASC REFERENCIA P5510810	A Demanda	UNIDAD	5	129.261	24.560	153.821
578	Sin código	CIRCUITO ADULTO ALTO FLUJO CON CAMARA AJUSTABLE A HUMIDIFICADOR CON GENERADOR DE ALTO FLUJO INTEGRADO QUE NO REQUIERA AIRE CENTRALIZADO Y SUMINISTRE FLUJOS HASTA DE 60 LPM	A Demanda	UNIDAD	1	140.727	26.738	167.465
580	MQ3056	CIRCUITO ALMA LISA C/VAL ADULTO REF5183064	A Demanda	UNIDAD	9	57.578	10.940	68.518
582	MQ2193	CIRCUITO ALTO FLUJO NEONATAL/ PEDIATRICO CON CAMARA	A Demanda	UNIDAD	3	197.102	37.449	234.551
597	MQ3103	CIRCUITO RESPIRATORIO ALMALISA , LONGITUD 16CM DIAMETRO DISTAL 22MM REFERENCIA 5000	A Demanda	UNIDAD	50	18.617	3.537	22.154
600	Sin código	FILTRO ANTIBACTERIANO EXHALATORIO DESECHABLE PARA VENTILADOR	A Demanda	UNIDAD	1	4.378	832	5.210
601	Sin código	FILTRO ANTIBACTERIANO EXHALATORIO DESECHABLE PARA VENTILADOR	A Demanda	UNIDAD	1	4.378	832	5.210
602	Sin código	FILTRO ANTIBACTERIANO INHALATORIO DESECHABLE PARA VENTILADOR	A Demanda	UNIDAD	1	4.378	832	5.210
604	MQ3077	FILTRO EXHALATORIO DESECHABLE NEONATAL PARA VENTILADOR PB 840	A Demanda	UNIDAD	8	16.086	3.056	19.142
609	MQ1845	FILTRO INTERCAMBIADOR DE CALOR Y HUMEDAD NEONATAL	A Demanda	UNIDAD	1	7.197	1.367	8.564
630	Sin código	MANGERA CORRUGADA AEROSOL TERAPIA RESPETARIA ROLLO X 30 METROS CAJA	A Demanda	UNIDAD	1	1.383	263	1.646
668	MQ1275	SONDA PARA SUCCION 16 FR	A Demanda	UNIDAD	2.538	852	-	852
669	MQ1278	SONDA PARA SUCCION 6 FR	A Demanda	UNIDAD	1.389	852	-	852

VALOR DEL CONTRATO	$ 150.000.000	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI		NO
			X		

FORMA DE PAGO	EL PAGO SE HARA DENTRO DE LOS (120) DÍAS , 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	**CARGO:** LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co	**NUMERO DE CONTACTO:** 3506583722

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	B) PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Corresponderá al 10% del valor del contrato Y Por el plazo de ejecución del contrato, contados a partir de la suscripción del contrato en el SECOP II y Cuatro (4) meses más.
	NOTA: 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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 GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.

5. 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.

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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.

2. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS ACOMPAÑADOS DE LA REMISIÓN CON NÚMERO DE LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD Y/O VENCIMIENTO. EL INSUMO DEBE VENIR EN SU EMPAQUE ORIGINAL DE FÁBRICA, REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA.

3. SUSTITUIR O REPONER LOS PRODUCTOS Y/O INSUMOS QUE RESULTEN VENCIDOS O DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, O EN CASO DE SINIESTRO DENTRO LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL SUCESO OCURRIDO O SOLICITUD REALIZADA POR EL SUPERVISOR.

4. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E. DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LOS OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.

5. ASUMIR LOS GASTOS DE TRASPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

7. COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN POSIBLES CAMBIOS DE PRESENTACIÓN DEL INSUMO.

8. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIGENCIA NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS, EN CASO DE QUE AL MOMENTO DE LA ENTREGA TENGA UNA VIGENCIA INFERIOR, SE DEBE ADJUNTAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL RL, SI NO SE DA LA ROTACIÓN DEL PRODUCTO, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DEL RECIBO, LA VIGENCIA NO PUEDE SER INFERIOR A SEIS (6) MESES.

9. REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTOS CUANDO NO SE DE LA ROTACIÓN ESPERADA, POR VARIACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O SU FECHA DE VENCIMIENTO SE ENCUENTRE PRÓXIMA A EXPIRAR.

FIRMA	**VoBo Director (a) de contratación**	Janneth Caicedo Casanova	
FIRMA	**VoBo Subgerente Corporativo**	Fabio Cortes Cruz	
FIRMA	**Firma Gerente**	Jaime Humberto Garcia Hurtado	