Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-01-06
		VERSIÓN: 6
	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	19/11/2021	FECHA DE RECIBIDO D/M/A	

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	
PROCESO:	DIRECCION ADMINISTRATIVA	
CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:	lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co 350 6583722	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA - Líder de Almacén General	PAA (X) PROYECTO ( )

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

La Subred Integrada de Servicios de Salud es una Empresa Social del Estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el Acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de Chapinero, Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población. quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al Derecho a la Salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa.
Que, en cumplimiento de estos principios, tenemos que la Subred Norte requiere contratar de manera constante los insumos medico quirúrgicos para el normal funcionamiento de las diferentes Unidades de Servicios de la Subred Integrada de Servicios Norte E.S.E.

Que los insumos requeridos en los presentes estudios previos, se derivan de contratos medico quirúrgicos que ya cumplieron sus siete (7) adiciones permitidas, conforme los indica el Acuerdo 012 de 2021 del 24 de febrero de 2021 "Por el cual la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. modifica de manera parcial el artículo 19 del Acuerdo 024 del 20 de septiembre de 2017, a través del cual se adoptó el Estatuto de Contratación de la Entidad", que indica que los contratos celebrados por la Subred Integrada de Servicios se podrán adicionar hasta siete (7) veces su valor inicial.

De otra parte, tenemos que la Subred Integrada de Servicios Norte E.S.E. adelantó una Invitación Abierta identificada con el No. 070 de 2021 para la adquisición de insumos Medico Quirúrgicos, sin embargo, por falta de presupuesto asignado para la mencionada convocatoria abierta, no fue posible incluir la totalidad de insumos requeridas en su momento , entre los que se encuentran los requeridos en los presentes Estudios Previos además de los ítems desiertos del proceso 070, sin embargo, estos insumos permitían ser adicionados por ultima vez en los contratos que se encontraban vigentes en su momento, pero ya estaban próximos a cumplir el tope de las siete (7) adiciones permitidas, tal como se indicó anteriormente.

Que teniendo en cuenta la urgencia de garantizar la continuidad del servicio de la Subred, se adelantó el estudio de Mercado No. 184-2021 en la plataforma Secop II, en aras de identificar los precios en el mercado, donde se logró evidenciar que el proveedor FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. ofertó un menor valor para los ítems relacionados en los presentes Estudios Previos, representando un mayor beneficio económico para la entidad.

Que en la actualidad existe aumento en la demanda y agotamiento en la oferta para insumos médico quirúrgicos, los que exige que la Subred Norte recurra a mecanismos expeditos para garantizar la disponibilidad permanente de los precitados insumos, toda vez que son indispensables para las distintas unidades de atención especialmente por su alta demanda en los centros asistenciales. Adicional a ello tenemos que para la época decembrina se aumentan los casos de personas quemadas y la Subred Norte cuenta con la Unidad más grande de Quemados del país en el Hospital Simón Bolívar, por lo que es obligatorio garantizar la atención de los pacientes en todas las USS de la entidad.

Que en la actualidad la Subred Norte tiene en etapa de planeación una nueva Invitación Abierta, sin embargo, los plazos establecidos en el Manual de Contratación (Aproximadamente 45 días calendario) no permitirían llegar a una adjudicación para el año en curso, adicionalmente de debe tener en cuenta que por las épocas decembrinas habrá cierre de laboratorios por cierre de vigencia año 2021. Ahora bien, tenemos que, dentro del mencionado Estudio de Mercado, la empresa FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. con Nit 830018535-9, presentó cotización en la que manifiesta que cuenta con la capacidad y disponibilidad de proveer los insumos requeridos en los presentes Estudios Previos.

Así las cosas, en cumplimiento con la Resolución No. 1200 de 2017 "Por el cual se adopta el Manual de Contratación", y en concordancia con el numeral 9.2.3. del Acuerdo 24 de 2017 "Por medio del cual la Junta Directiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Modifica los Acuerdos números 03 y 23 de 2016 que adopta el Estatuto de Contratación de la Subred Norte E.S.E.", la Subred Norte recurre al mecanismo de invitación directa en la modalidad de Orden de Compra, para la adquisición de los bienes referidos, como quiera que los mismos no supera los cincuenta (50) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, además de tratarse de insumos que se requieren de carácter urgente, como quiera que se debe garantizar la continuidad en la prestación de servicios en las unidades asistenciales de la Subred Norte para la época decembrina. Que la modalidad de selección utilizada en el presente estudio previo será utilizada como mecanismo transitorio, mientras se adelanta la nueva Invitación Abierta, por las circunstancias anteriormente descritas.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	P.A.A.
1	MQ1675	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507		UNIDAD	312			X
2	MQ3298	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM		UNIDAD	1			X
3	MQ3322	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE		UNIDAD	5			X

4	Sin código	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)		UNIDAD	1			X
5	MQ1659	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/ 5 GR.		UNIDAD	15			X
6	MQ0768	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515		UNIDAD	1.023			X
7	MQ3367	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL		UNIDAD	6			X
8	MQ3368	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN		UNIDAD	6			X
9	MQ2844	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO		UNIDAD	64			X
10	MQ1470	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS		UNIDAD	1.011			X
11	MQ0451	CURITA CIRCULAR		UNIDAD	2.483			X
12	MQ1472	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS		UNIDAD	919			X
13	MQ0689	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA		UNIDAD	1			X
14	MQ1367	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%		SACHET	40.440			X

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI____ NO_X___

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS (X)	ECONÓMICOS (X)	OTROS (X)	CUALES: (JURÍDICO/SARLAFT).

CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

3. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA VIGENTE Y QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA). PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

4. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).

5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA ANTE EL INVIMA. LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.

6. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS EN MEDIO MAGNÉTICO POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

7. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.

8. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO FAVORABLE DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARIA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ULTIMO AÑO: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

9. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

10. LOS PROPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TECNICO DADO POR LA SUBRED.

11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS - CONFORME AL ANEXO DADO POR LA SUBRED.

12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.

LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:

- ENTIDAD CONTRATANTE.
- PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.
- OBJETO DEL CONTRATO
- FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.
- VALOR DEL CONTRATO.
- INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.

SE REQUIERE VISITA TÉCNICA	
SI ( )	NO (X)

GARANTÍAS DEL CONTRATO				
PATRIMONIO AUTÓNOMO ( )	PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES ( )	PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES (X)	PÓLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA ( )	PÓLIZA SEGURO DE MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS PARA PARTICULARES ( )
GARANTÍA BANCARIA ( )	PÓLIZA PROVISIÓN DE REPUESTOS , ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ( )	PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (X)	PÓLIZA ESTABILIDAD DE OBRA ( )	PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ( )

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.
Nota: la factura debe tener: codigo del producto, descripcion, lote, fecha de vencimiento, codigo CUM, registro sanitario y cantidad.

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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES, PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

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

ESPECÍFICAS:

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

2. COORDINAR 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, FICHA TÉCNICA Y REGISTRO SANITARIO Y CODIGO CUM.

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.

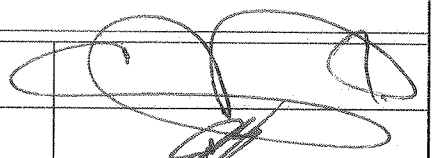
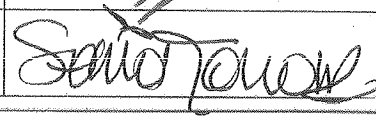
6. EN CASO QUE LOS CONSUMOS DE LOS INSUMOS VARÍEN, SE INFORMARA AL CONTRATISTA PARA QUE AJUSTEN LAS CANTIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES.

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 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, CUANDO SU VIGENCIA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES

10. EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA DEBIDAMENTE NOMINADA Y NUMERADA PARA EFECTOS DE ORGANIZACION EN LA VERIFICACION DE LOS MISMOS.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)			
1 MES			
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
N/A			
Firmas	**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: Elaboró**	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR ÁREA (E): Aprobó	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ	
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN (E): Revisó Juridicamente	SONIA CAROLINA TOVAR SANCHEZ	
OBSERVACIONES:			

Servicios de Salud Superintendencia de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**ANÁLISIS DE RIESGOS**	CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PÁGINA : 1 DE 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	FECHA : 12/06/2018

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato									0			Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes			2					1	3	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidadez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros			2					1	3	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato									0			Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros									0			Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras									0		CONTRATISTA	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.									0			Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

ELABORADO POR:	
Firma:	
Nombre:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA
Correo Electrónico	lideralmacengeneral1@subrednorte.gov.co
Cargo:	LIDER ALMACEN
Fecha Elaboración d/m/a	19/11/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ESTUDIO DE MERCADO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-12-06	
VERSIÓN: 6	
PÁGINA : 1 DE 1	
FECHA: 22/05/2020	

INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

TIPO DE PROCESO:		CONTRATACIÓN DIRECTA / INVITACIÓN A COTIZAR	B. ( )	CASOS ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA	C. ( )	CONVOCATORIA PÚBLICA	D. ( )	OTROS MECANISMOS DE SELECCIÓN
OBJETO A CONTRATAR:		INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS						

ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISIÓN

					PRECIO No.1				PRECIO No.2				PRECIO No.3				PRECIO No.4				PRECIO No.5			
					ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S				ALFA TRADING S.A.S				AMAREY NOVA MEDICAL S.A.				FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA				HOSPITECNICA SAS			
ITEM	CODIGO SERVINTE	Nombre/Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	CON PROM MENSUAL	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
56	MQ1675	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507	UNIDAD	312													$ 5.900	$ 1.121	$ 7.021	$ 2.190.552	$ 9.600		$ 9.600	$ 2.995.200
70	MQ3298	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM	UNIDAD	1													$ 25.921	$ -	$ 25.921	$ 25.921				
71	MQ3322	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE	UNIDAD	5													$ 12.226	$ -	$ 12.226	$ 62.149				
72	Sin código	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)	UNIDAD	1													$ 3.287	$ -	$ 3.287	$ 3.287				
74	MQ1659	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/- 5 GR.	UNIDAD	15													$ 2.605	$ -	$ 2.605	$ 39.075				
79	MQ0768	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515	UNIDAD	1.023													$ 4.755	$ 903	$ 5.658	$ 5.788.594	$ 5.900		$ 5.900	$ 6.035.700
221	MQ3367	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL	UNIDAD	6													$ 42.251	$ -	$ 42.251	$ 253.506				
222	MQ3368	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN	UNIDAD	6													$ 46.002	$ -	$ 46.002	$ 276.012				
450	MQ2844	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO	UNIDAD	64													$ 2.553	$ -	$ 2.553	$ 163.605				
461	MQ1470	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS	UNIDAD	1.011					$ 1.540	$ -	$ 1.540	$ 1.556.940					$ 1.328	$ -	$ 1.328	$ 1.342.608				
474	MQ0451	CURITA CIRCULAR	UNIDAD	2.483													$ 30	$ -	$ 30	$ 74.500				
475	MQ1472	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS	UNIDAD	919					$ 2.310	$ -	$ 2.310	$ 2.122.890					$ 1.907	$ -	$ 1.907	$ 1.752.533				
477	MQ0689	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	UNIDAD	1													$ 14.760	$ -	$ 14.760	$ 14.760				
479	MQ1367	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%	SACHET	40.440					$ 65	$ -	$ 65	$ 2.628.595					$ 62	$ -	$ 62	$ 2.507.275				
					TOTAL PRECIO No.1	$ -		$ -	TOTAL PRECIO No.2	$ 3.915		$ 6.308.425	TOTAL PRECIO No.3	$ -		$ -	TOTAL PRECIO No.4	$ 165.611		$ 14.494.377	TOTAL PRECIO No.5	$ 15.500		$ 9.030.900

PROMEDIO DEL PRECIO DE BIEN O SERVICIO	#¡REF!

OBSERVACIONES: SE REALIZA ESTUDIO DE MERCADO CON LAS COTIZACIONES RECIBIDAS EN RESPUESTA AL ESTUDIO DE MERCADO DE MÉDICO QUIRÚRGICO No. 184-2021 PUBLICADO EN SECOP II. A LA PUBLICACIÓN SE INTERESARON 18 POSIBLES OFERENTES.

					PRECIO No.1				PRECIO No.2				PRECIO No.3				PRECIO No.4				PRECIO No.5			
					ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA S.A.S				ALFA TRADING S.A.S				AMAREY NOVA MEDICAL S.A.				FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA				HOSPITECNICA SAS			
ITEM	CODIGO SERVINTE	Nombre/Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	CON PROM MENSUAL	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total

LOS CUALES ENVIARON COTIZACIÓN POR SECOP II. DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL SERVICIO, SEGÚN CONSUMO MENSUAL PROMEDIO, EL VALOR TOTAL PROMEDIO ES DE $ 94.707.433.

DEL LISTADO DE 512 INSUMOS, EL 13% EQUIVALENTE A 66 ÍTEMS, NO FUERON COTIZADOS.

EL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO RESPONDE A UNA SOLICITUD DEL ÁREA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE MEDICAMENTOS Y MÉDICO QUIRÚRGICOS, SU USO TÉCNICO Y FINES PERTINENTES CORRESPONDE AL ÁREA MENCIONADA.

DEL PRESENTE ESTUDIO DE MERCADO SE INFIERE QUE LOS OFERENTES COTIZARON BAJO LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.

DEL ESTUDIO DE MERCADO GENERAL SE FILTRAN LOS ITEMS EN LOS CUALES LA OFERTA MAS FAVORABLE ES LA DE FRIDEN DE COLOMBIA

ELABORADO POR	
COORDINADOR B Y S:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA
NOMBRE:	ANDRES MAURICIO MOJICA
FECHA DE ELABORACIÓN D/M/A:	20/09/2021

PRECIO No.7			
LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 7.150	$ 1.359	$ 8.509	$ 2.654.652
$ 5.500	$ 1.045	$ 6.545	$ 6.695.535

PRECIO No.8			
LM INSTRUMENTS S.A.			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 74.288	$ 14.115	$ 88.403	$ 530.416
$ 45.403	$ 8.627	$ 54.030	$ 324.177

PRECIO No.9			
MEDICOX LTDA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 10.838	$ 2.059	$ 12.897	$ 4.023.864
$ 15.000	$ -	$ 15.000	$ 225.000
$ 12.936	$ 2.458	$ 15.394	$ 15.748.062
$ 43.750	$ 8.313	$ 52.063	$ 312.378
$ 2.595	$ -	$ 2.595	$ 166.296
$ 1.500	$ -	$ 1.500	$ 1.516.500
$ 2.938	$ -	$ 2.938	$ 7.296.033

PRECIO No.11			
POLIFARMA S.A.S			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 13.000	$ -	$ 13.000	$ 66.083
$ 4.134	$ -	$ 4.134	$ 4.134
$ 24.000	$ 4.560	$ 28.560	$ 29.216.880
$ 2.768	$ -	$ 2.768	$ 177.383
$ 1.813	$ -	$ 1.813	$ 1.832.943

PRECIO No.12			
PROTEX SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 1.663	$ -	$ 1.663	$ 1.681.293

PRECIO No.7			
LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
TOTAL PRECIO No.7		$ 15.054	$ 9.350.187

PRECIO No.8			
LM INSTRUMENTS S.A.			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
TOTAL PRECIO No.8		$ 142.432	$ 854.594

PRECIO No.9			
MEDICOX LTDA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 2.106	$ -	$ 2.106	$ 1.935.414
TOTAL PRECIO No.9		$ 104.493	$ 31.223.548

PRECIO No.11			
POLIFARMA S.A.S			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 2.400	$ -	$ 2.400	$ 2.205.600
$ 69	$ -	$ 69	$ 2.790.354
TOTAL PRECIO No.11		$ 52.744	$ 36.293.377

PRECIO No.12			
PROTEX SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 2.392	$ -	$ 2.392	$ 2.198.248
TOTAL PRECIO No.12		$ 4.055	$ 3.879.541

PRECIO No.13			
QUIRURGICOS LTDA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 7.150	$ 1.359	$ 8.509	$ 8.704.196

PRECIO No.14			
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 52.975	$ -	$ 52.975	$ 794.625
$ 2.595	$ -	$ 2.595	$ 166.296
$ 1.519	$ -	$ 1.519	$ 1.535.456
$ 2.169	$ -	$ 2.169	$ 1.993.081

PRECIO No.16			
SHERLEG LABORATORIES SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 1.786	$ -	$ 1.786	$ 1.805.646
$ 2.819	$ -	$ 2.819	$ 2.590.661

PRECIO No.13			
QUIRURGICOS LTDA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 9.180	$ 1.744	$ 10.924	$ 3.408.350

PRECIO No.14			
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
$ 47.875	$ -	$ 47.875	$ 47.875
$ 23.205	$ -	$ 23.205	$ 23.205

PRECIO No.16			
SHERLEG LABORATORIES SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total

PRECIO No.13			
QUIRURGICOS LTDA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
TOTAL PRECIO No.13	$ 19.433	$ 12.112.546	

PRECIO No.14			
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
TOTAL PRECIO No.14	$ 130.337	$ 4.560.538	

PRECIO No.16			
SHERLEG LABORATORIES SAS			
Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
TOTAL PRECIO No.16	$ 4.605	$ 4.396.307	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	CÓDIGO : AP-GF-F-03-03 VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION FINANCIERA	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA :08/06/2017

Fecha de la solicitud:

24	11	2021
DIA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Centro de costo	M05
Objeto:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	MATERIAL MEDICO QUIRUGICO
Código del Rubro:	421501040101
Valor Solicitado (En letras y números):	CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE ($ 45'426.300)

FIRMAS	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA LÍDER ALMACÉN GENERAL **Nombre del responsable de área o centro que solicita**	**Firma del solicitante**
	DIANA CAROLINA CAMELO **Nombre del Director que revisa**	**Firma Revisado**
	FABIO CORTES CRUZ **Nombre Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud**	**Vo. Bo.**

Recibido en Presupuesto _____

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Noviembre 26 De 2021 CDP. No. 2499

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 4215010401000100000000000001
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 421501040101
NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	2,486,381,555.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	3,876,470,379.00
SALDO DE APROPIACION :	6,362,851,934.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA HURTADO JAIME HUMBERTO ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISP MEDICOS USS SUBRED NO
RTE

POR UN VALOR INICIAL DE :	45,426,300.00
ON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
ARA UN VALOR ACTUAL DE :	45,426,300.00

UARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,486,381,555.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
SPONIBILIDAD NETA : 3,831,044,079.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (35) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Zimbra: **contratacionops03@subrednorte.gov.co**

INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. 062-2021

De : Contratacion OPS 03 Subred Norte E.S.E (Alejandro Rativa Pardo) <contratacionops03@subrednorte.gov.co> lun., 29 de nov. de 2021 14:19

5 ficheros adjuntos

Asunto : INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. 062-2021

Para : Comercialbogota1@fridenhospitalaria.com

Las imágenes externas no serán visualizadas. Mostrar imágenes abajo

Buenos días

Cordial saludo,

La Dirección de Contratación Bienes y Servicios de la Subred Integrada de Servicios Norte E.S.E se encuentra adelantando proceso de contratación directa con la empresa **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**, solicitamos muy amablemente sean enviados los documentos solicitados en el proceso (**INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. 062-2021)** a esta dirección de correo electrónico.
Se anexan los documentos en los cuales se indica la documentación que se requiere para llevar a cabo su contratación:

- Diligencias los anexos 2, 3, 4,5 y 7.
- Adjuntar los documentos jurídicos.
- Adjuntar los documentos técnicos.

Quedo atenta a sus comentaros.

Cualquier inquietud al respecto con gusto la atenderé.

LUISA FERNANDA BERNAL
Contratista Administrativo SRN
contratacionops03@subrednorte.gov.co
Tel: (571)4431790 Ext:

Anexo 5 Económico..xlsx
77 KB

ORDEN DE COMPRA No. 062-2021.xlsx
69 KB

ANEXO 7, FORMATO COMPOSICIÓN ACCIONARIA SUBRED NORTE.docx

13 KB

ANEXO No 4 AP-GF-F-23-02 FORMULARIO SARLAFT.xls
107 KB

ANEXOS 2 Y 3.docx
18 KB

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALRIA LTDA. dándole el más estricto cumplimiento de lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 (Ley de Protección de Datos Personales), en desarrollo de nuestra política integral, siendo responsable de las bases de datos a su cargo desde los inicios de nuestra relación comercial, hemos recopilado la información de contacto de cada uno de ustedes y con ello hemos conformado nuestra base de datos para fines de comunicación relevante, administrativa y promocional de nuestros servicios¨

Links:
---
[1] http://www.fridenhospitaria.com

CCAA 2020.pdf
458 KB

ITEM 4 RS APOSITO TRANSPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENE 10 X 15 .pdf
632 KB

ITEM 2 FT APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 .pdf
147 KB

ITEM 3 FT APOSITO TRANSPRENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE .pdf
149 KB

ITEM 4 FT APOSITO TRANSPRENTE 10 x 15 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE .pdf
144 KB

Friden.pdf
140 KB

AUTORIZ.DISTRIB FRIDEN.pdf
187 KB

Carta de Distribuccion FRIDEN DE COLOMBIA_.pdf
98 KB

Certificacion Frident silimedical.pdf
39 KB

ITEM 8 RS DRENAJE REDONDO DE 19FR SILICONADO pdf.pdf
166 KB

Zimbra: **contratacionops03@subrednorte.gov.co**

Fwd: subsanacion friden de colombia

De : comercialbogota1@fridenhospitalaria.com jue., 02 de dic. de 2021 17:11
Asunto : Fwd: subsanacion friden de colombia 10 ficheros adjuntos
Para : contratacionops03@subrednorte.gov.co

-------- Mensaje Original --------
Asunto: subsanacion friden de colombia
Fecha: 2021-12-02 15:43
De: <servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com>
Destinatario: <comercialbogota1@fridenhospitalaria.com>

De: servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com
<servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com>
Enviado el: miércoles, 1 de diciembre de 2021 12:37 p. m.
Para: 'contratacionops03@subrednorte.gov.co'
<contratacionops03@subrednorte.gov.co>; 'andreslo14@hotmail.com'
<andreslo14@hotmail.com>; 'comercialbogota1@fridenhospitalaria.com'
<comercialbogota1@fridenhospitalaria.com>
Asunto: RE: PROPUESTA FRIDEN DE COLOMBIA

Buenas tardes

Señores

Subred norte

Adjunto envió documentación técnica y económica

Quedo atenta a cualquier inquietud

Saludos

M.Mery Saiz G

Servicio al Cliente

Calle 97ª No. 51-36 - Bogotá, D.C.

Tels. 6357270

Cel. 316 4653872

Email: servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com

Horario: Lunes a viernes de 7.30am a 5pm

www.fridenhospitaria.com [1]

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALRIA LTDA. dándole el más estricto cumplimiento de lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 (Ley de Protección de Datos Personales), en desarrollo de nuestra política integral, siendo responsable de las bases de datos a su cargo desde los inicios de nuestra relación comercial, hemos recopilado la información de contacto de cada uno de ustedes y con ello hemos conformado nuestra base de datos para fines de comunicación relevante, administrativa y promocional de nuestros servicios¨

De: servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com
<servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com>
Enviado el: miércoles, 1 de diciembre de 2021 11:10 a. m.
Para: 'contratacionops03@subrednorte.gov.co'
<contratacionops03@subrednorte.gov.co>; 'andreslo14@hotmail.com'
<andreslo14@hotmail.com>; 'comercialbogota1@fridenhospitalaria.com'
<comercialbogota1@fridenhospitalaria.com>
Asunto: PROPUESTA FRIDEN DE COLOMBIA

Buenos días

Señores

Subred norte

Adjunto envió propuesta económica de Friden de Colombia y documentación TECNICOS Y ECONIOMICA

Quedo atenta a sus comentarios

Saludos

M.Mery Saiz G

Servicio al Cliente

Calle 97ª No. 51-36 - Bogotá, D.C.

Tels. 6357270

Cel. 316 4653872

Email: servicioalcliente1@fridenhospitalaria.com

Horario: Lunes a viernes de 7.30am a 5pm

www.fridenhospitaria.com [1]

ORDEN DE COMPRA No. 062-2021 FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN
1	MQ1675	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507		UNIDAD	312		
2	Sin código	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM		UNIDAD	1		
3	MQ3322	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE		UNIDAD	5		
4	Sin código	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)		UNIDAD	1		
5	MQ1659	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/- 5 GR.		UNIDAD	15		
6	MQ0768	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515		UNIDAD	1.023		
7	MQ3367	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL		UNIDAD	6		
8	MQ3368	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN		UNIDAD	6		
9	MQ2844	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO		UNIDAD	64		
10	MQ1470	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS		UNIDAD	1.011		
11	MQ0451	CURITA CIRCULAR		UNIDAD	2.483		
12	MQ1472	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS		UNIDAD	919		

13	MQ0689	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA		UNIDAD	1		
14	MQ1367	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%		SACHET	40.440		

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTA	DENTRO DE (24) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE ESTA INVITACIÓN.

DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE	**JURÍDICOS:**
	1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA 30 DÍAS)
	4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
	6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
	7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	11. CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS
	12. CERTIFICACIÓN BANCARIA
	SARLAFT:
	1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED).
	INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO: 1. LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DEBEN SER DILIGENCIADOS EN SU TOTALIDAD. 2. LAS CASILLAS EN QUE NO APLIQUE LA INFORMACION SE DEBE COLOCAR N/A 3. SE DEBE VERIFICAR LA PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, DILIGENCIAR TODOS LOS CAMPOS. 4. EL FORMULARIO DEBE PRESENTARSE CON FIRMA Y HUELLA. 5. NO SE PUEDEN MODIFICAR LOS CAMPOS DEL FORMULARIO. 6. NO DEBE PRESENTAR TACHONES NI ENMENDADURAS.
	2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).
	3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.
	4. DOCUMENTO QUE CERTIFIQUE LA COMPOSICION ACCIONARIA DE LA EMPRESA, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL. (ANEXO No. 7 ENTREGADO POR LA SUBRED).
	TÉCNICOS:
	1. CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.
	2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.

DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE	3. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA VIGENTE Y QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA). PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO. NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBE DER DE DISPOSITIVO MEDICO (DM)
	4. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).
	5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA ANTE EL INVIMA. LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.
	6. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS EN MEDIO MAGNÉTICO POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.
	7. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.
	8. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO FAVORABLE DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARIA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ULTIMO AÑO: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.
	9. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO
	10. LOS PROPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TECNICO DADO POR LA SUBRED.
	11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS - CONFORME AL ANEXO DADO POR LA SUBRED.
	12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.
	ECONÓMICOS:
	1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR.
	LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
JURÍDICOS	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
TÉCNICOS	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

ECONÓMICOS	QUE LA PROPUESTA SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT Y TÉCNICO. CORRECCIONES ARITMÉTICAS LA ENTIDAD SOLO EFECTUARÁ CORRECCIONES ARITMÉTICAS ORIGINADAS POR: A.TODAS LAS OPERACIONES ARITMÉTICAS A QUE HAYA LUGAR EN LA PROPUESTA ECONÓMICA, CUANDO EXISTA UN ERROR QUE SURJA DE UN CÁLCULO MERAMENTE ARITMÉTICO CUANDO LA OPERACIÓN HA SIDO ERRÓNEAMENTE REALIZADA. B.EL AJUSTE AL PESO YA SEA POR EXCESO O POR DEFECTO DE LOS PRECIOS UNITARIOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA ECONÓMICA DE LAS OPERACIONES ARITMÉTICAS A QUE HAYA LUGAR Y DEL VALOR DEL IVA, ASÍ: CUANDO LA FRACCIÓN DECIMAL DEL PESO SEA IGUAL O SUPERIOR A PUNTO CINCO (0.5) SE APROXIMARÁ POR EXCESO AL NÚMERO ENTERO SIGUIENTE DEL PESO Y CUANDO LA FRACCIÓN DECIMAL DEL PESO SEA INFERIOR A PUNTO CINCO (0.5) SE APROXIMARÁ POR DEFECTO AL NÚMERO ENTERO.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

VALOR	$ 45.426.300	**CDP No.**	2499
RUBRO PRESUPUESTAL	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICOS	**FECHA DE CDP**	26/11/2021

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

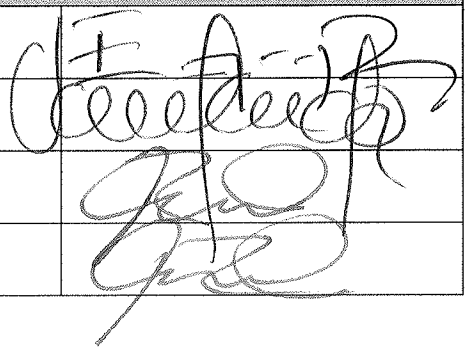
FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA E.S.E.	**PLAZO DE EJECUCIÓN APROXIMADO**	(1) UN MES

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

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 TIEMPO SOLICITADOS.
	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.**(Nota: La factura debe tener:codigo del producto, descripcion, lote, fecha de vencimiento, codigo CUM, registro sanitario y cantidad.)**
	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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES, PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	12. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	ESPECÍFICAS:
	1. CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS
	2. COORDINAR 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, FICHA TÉCNICA Y REGISTRO SANITARIO Y CODIGO CUM.
	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 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, CUANDO SU VIGENCIA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES
	10. EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA DEBIDAMENTE NOMINADA Y NUMERADA PARA EFECTOS DE ORGANIZACION EN LA VERIFICACION DE LOS MISMOS.

ACLARACIONES	
EN CASO DE ACLARACIONES	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO: contratacionops03@subrednorte.gov.co

APROBACIÓN			
FIRMAS	**Coordinador de Bienes y Servicios:**	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. JANNETH CAICEDO CASANOVA	
	Nombre y Firma Subgerente Corporativo:	DR. FABIO CORTÉS CRUZ	
	Nombre y Firma Ordenador del Gasto - Resolución 513-2021:	DR. FABIO CORTÉS CRUZ	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA	CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PAGINA : 1 DE 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	062-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	N/A	N/A
			NIT: 830.018.535-9	N/A	N/A
HABILITANTES JURIDICOS	**1.** Carta de presentación de la propuesta, modelo anexo 3 entregado por la Subred Norte ESE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	2. Certificación de cumplimiento de pago de de aportes al sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Parafiscales	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. Certificado de Existencia y Representación legal o equivalente	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	**5.** Registro Unico Tributario RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Registro de Información Tributaria RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Documento de identidad Representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado del SIRI antecedentes - Procuraduria General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

HABILITANTES JURÍDICOS	**9.** Certificado de antecedentes - Contraloria General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A
	10. Certificado de antecedentes judiciales no mayor a Treinta (30) dias.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A
	11. Certificado de antecedentes de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional Policia Nacional, no mayor a Treinta (30) dias.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A
	12. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personeria de Bogotá, No mayor a treinta (30) dias.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A
	13. Certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	**KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCION DE CONTRATACIÓN**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT	CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	062-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1 FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA NIT830018535-9
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante o restrictivas	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.302

OBSERVACIONES: El proponente FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA NIT830018535-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT.

***Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por el oferente. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.**

***La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012**

***La evaluación y análisis de la información presentada por el oferente se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.**

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	**LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA:02/12/2021**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-0 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

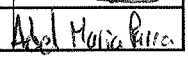
PROCESO No	062 DE 2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			FRIDEN (IMPORTADOR)		
			NIT: 830.018.535-9	NIT:	NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	NO APLICA		
	2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	CUMPLE		
	3. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA VIGENTE Y QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA). PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO. NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBE DER DE DISPOSITIVO MEDICO (DM)	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	CUMPLE		
	4. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA ANTE EL INVIMA. LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS EN MEDIO MAGNÉTICO POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	CUMPLE		
	7. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	8. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO FAVORABLE DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARIA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ULTIMO AÑO: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	NO APLICA		
	9. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE-NO CUMPLE-NO APLICA	NO APLICA		
	10. LOS PROPONENTES PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TECNICO DADO POR LA SUBRED.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS - CONFORME AL ANEXO DADO POR LA SUBRED.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**		

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO - LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ADEL MARIA PARRA PINZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO - AREA ADMINISTRATIVA	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA	CÓDIGO: AP-CT-F-58-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	062 DE 2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

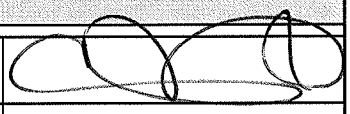
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			FRIDEN (IMPORTADOR)	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			NIT: 830.018.535-9	**No. NIT:**	**No. NIT:**
5. ECONÓMICOS	**VALOR DE LA PROPUESTA**	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	$ 45.426.300		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		**Puntaje Asignado**	**Puntaje Asignado**	**Puntaje Asignado**
			N/A		

OBSERVACIONES:

Teniendo en cuenta el consumo a demanda, se ejecutara el presupuesto solicitado para este proceso

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON** **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** **AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P.

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

Invitación a Cotizar Directa 062-2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

ANEXO 5.
ECONÓMICO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBJETO A CONTRATAR: SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nombre de la Empresa: **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**
Nit: **830,018,535-9**
Contacto: **CLAUDIA MORA**

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR									
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	V/L UNITARIO	IVA	V/L TOTAL UNITARIO
1	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507		UNIDAD	312	PLACA PARA ELECTRO MARCA PRECISION	PRECIO HASTA DICIEMBRE 30/2021	8450	$ 1.606	$ 10.056
2	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM		UNIDAD	1	CUTIMED HYDRO B 15 X 15 CAJA X 5	MARCA BSN MEDICAL	22278	$ -	$ 22.278
3	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE		UNIDAD	5	LEUKOMED T PLUS 10 X25 CM	MARCA BSN MEDICAL CAJA X 50	8118	$ -	$ 8.118
4	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)		UNIDAD	1	LEUKOMED T 11 X14	MERCA LEUKOMED CAJA X 50	10872	$ -	$ 10.872
5	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/- 5 GR.		UNIDAD	15	CUTIMED GEL 25 GR	MARCA BSN TUBO	262045	$ -	$ 262.045
6	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515		UNIDAD	1.023	LAPIZ PARA ELECTRO	MARCA ULTRAMED	6000	$ 1.140	$ 7.140
7	TUBO TRAMPA PARA SPECIMEN CON ADAPTADOR DESECHABLE (TRAMPA DE LUCKER)		UNIDAD	119				$ -	$ -
8	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL		UNIDAD	6	DREN REDONDI EN SILICONA 1/4 DE19 FR+	MARCA SILIMEDICA	42250	$ -	$ 42.250
9	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN		UNIDAD	6	DREN SILICONADO DE 100 ML	MARCA SILIMEDICA	46002	$ 8.740	$ 54.742
10	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO		UNIDAD	64	LEUKOMED IV 7X9	MARCA LEUKOMED BSN MEDICAL	2553	$ -	$ 2.553
11	SONDA PARA SUCCION 14 FR		UNIDAD	2.707				$ -	$ -
12	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS		UNIDAD	1.011	VENDA ELASTICA	MARCA MER MAX	1437	$ -	$ 1.437
13	VENDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS		UNIDAD	597	VENDA ELASTICA	MARCA MER MAX	1750		
14	CURITA CIRCULAR		UNIDAD	2.483	COVERPLAST CURA REDINDA	MARCA BSN MEDICAL	30	$ -	$ 30
15	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS		UNIDAD	919	VENDA ELASTICA	MARCA MER MAX	20000	$ -	$ 20.000
16	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA		UNIDAD	1	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	MARCA MER MAX	14750	$ -	$ 14.750
17	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%		SACHET	40.440	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70% + CLORHEXIDINA 2%	MARCA MEDICAL SUPLEIS	62	$ -	$ 62
18	VENDA DE ALGODON LAMINADO NO ESTERIL.2X5 YARDAS		UNIDAD	1				$ -	$ -
19	SONDA PARA SUCCION 18 FR		UNIDAD	603				$ -	$ -
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA									$ 456.333

NOTA: EL VALOR UNITARIO SE DEBE PROYECTAR ACORDE A LA UNIDAD DE MEDIDA SOLICITADA EN EL PRESENTE PROCESO.

Firma del Representante Legal: _____

NOTA:
Forma de pago: CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
PARAGRAFO: NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE

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

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	17/12/2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA No. 062- 2021 S.NTE.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA								
RÉGIMEN DE VENTAS:	Común	(X)						NIT:	830018535-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	FANNY SERRANO BECERRA								
DIRECCIÓN:	Calle 97A-Nº5136								
CORREO ELECTRÓNICO:	servicioalclienet1@fridenhospitalaria.com								
NUMERO TELEFÓNICO:	6357270								

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	MATERIAL MEDICO QUIRUGICO	CDP NO.		2499

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	MQ1675	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507		UNIDAD	312	$ 8.450	$ 1.606	$ 10.056
2	Sin código	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM		UNIDAD	1	$ 22.278		$ 22.278
3	MQ3322	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE		UNIDAD	5	$ 8.118		$ 8.118
4	Sin código	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)		UNIDAD	1	$ 10.872		$ 10.872
5	MQ1659	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/- 5 GR.		UNIDAD	15	$ 262.045		$ 262.045
6	MQ0768	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515		UNIDAD	1.023	$ 6.000	$ 1.140	$ 7.140
7	MQ3367	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL		UNIDAD	6	$ 42.250		$ 42.250
8	MQ3368	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN		UNIDAD	6	$ 46.002	$ 8.740	$ 54.742
9	MQ2844	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO		UNIDAD	64	$ 2.553		$ 2.553
10	MQ1470	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS		UNIDAD	1.011	$ 1.437		$ 1.437
11	MQ0451	CURITA CIRCULAR		UNIDAD	2.483	$ 30		$ 30
12	MQ1472	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS		UNIDAD	919	$ 20.000		$ 20.000
13	MQ0689	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA		UNIDAD	1	$ 14.750		$ 14.750
14	MQ1367	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%		SACHET	40.440	$ 62		$ 62

VALOR DEL CONTRATO	$ 45.426.300	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI	NO
			X	

FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Paragrafo: NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA E.S.E.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (1) MES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: CRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA	CARGO: LIDER DE ALMACEN GENERAL
	CORREO ELECTRÓNICO: liderdealmacengeneral1@subrednorte.gov.co	NUMERO DE CONTACTO: 3506583722

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

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 TIEMPO SOLICITADOS .
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.**(Nota: La factura debe tener:codigo del producto, descripcion, lote, fecha de vencimiento, codigo CUM, registro sanitario y cantidad.)**
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 PRESTACION 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES, PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
12. 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. COORDINAR 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, FICHA TÉCNICA Y REGISTRO SANITARIO Y CODIGO CUM.
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 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, CUANDO SU VIGENCIA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES
10. EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR TODA LA DOCUMENTACIÓN APORTADA DEBIDAMENTE NOMINADA Y NUMERADA PARA EFECTOS DE ORGANIZACION EN LA VERIFICACION DE LOS MISMOS.

Proyectó:	**LUISA FERNANDA BERNAL BERRIO** Contratista Bienes y Servicios	
Revisó:	**LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA** Coordinador Bienes y servicios	
Revisó:	**DRA. JANNETH CAICEDO CASANOVA** Nombre y Firma Director (a) de contratación	
Aprobó:	**DR. FABIO CORTÉS CRUZ** Subgerente Corporativo	

