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 97 A- No.51 36								
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	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	V/R UNITARIO	IVA	V/R TOTAL UNITARIO
1	MQ1675	PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507		UNIDAD	PLACA PARA ELECTRO ultramed	PRECIO HASTA DICIEMBRE 30/2021	$ 5.900	$ 1.121	$ 7.021
2	Sin codigo	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE CON INDICADOR DE CAMBIO 15 X 15 CM +/- 3 CM		UNIDAD	CUTIMED HYDRO I 15 X 15 CAJA X 5	MARCA BSN MEDICAL	$ 39.297	$ 0	$ 39.297
3	MQ3322	APOSITO TRANSPARENTE 15 X 25 CM POSQUIRURGICO CON ALMOHADILLA ABSORBENTE		UNIDAD	LEUKOMED T PLUS 10 X25 CM	MARCA BSN MEDICAL CAJA X 50	$ 12.226	$ 0	$ 12.226
4	Sin codigo	APOSITO TRASPARENTE ESTERIL CON ALMOHADILLA ABSORBENTE 10X15 (+/- 1 CM)		UNIDAD	LEUKOMED T 11 X14	MERCA LEUKOMED CAJA X 50	$ 3.287	$ 0	$ 3.287
5	MQ1659	HIDROGEL ESTERIL TUBO X 30 GR +/- 5 GR.		UNIDAD	CUTIMED GEL 25 GR	MARCA BSN TUBO	$ 2.605	$ 0	$ 2.605
6	MQ0768	LAPIZ PARA ELECTROBISTURY VALLEYLAB REF 2515		UNIDAD	LAPIZ PARA ELECTRO	MARCA ULTRAMED	$ 4.755	$ 903	$ 5.658
7	MQ3367	DRENAJES REDONDO DE 19FR SILICONADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL		UNIDAD	DREN REDONDI EN SILICONA 1/4 DE19 FR+	MARCA SILIMEDICA	$ 42.250	$ 0	$ 42.250
8	MQ3368	RESERVORIO 100CC DEBEN SER DE LA MISMA MARCA DE DREN		UNIDAD	DREN SILICONADO DE 100 ML	MARCA SILIMEDICA	$ 46.002	$ 0	$ 46.002
9	MQ2844	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 7X9 MAS O MENOS 2 CM CON REFUERZO INCORPORADO, Y CON TIRILLAS DE FIJACIÓN Y MARCACIÓN - USO ADULTO		UNIDAD	LEUKOMED IV 7X9	MARCA LEUKOMED BSN MEDICAL	$ 2.553	$ 0	$ 2.553
10	MQ1470	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS		UNIDAD	VENDA ELASTICA	MARCA MER MAX	$ 1.328	$ 0	$ 1.328
11	MQ0451	CURITA CIRCULAR		UNIDAD	COVERPLAST CURA REDINDA	MARCA BSN MEDICAL	$ 30	$ 0	$ 30

12	MQ1472	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS		UNIDAD	VENDA ELASTICA	MARCA MER MAX	$ 1.907	$ 0	$ 1.907
13	[illegible]	[illegible]		[illegible]	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA	[illegible]	[illegible]		
14	[illegible]	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70%		SACHET	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70% + CLORHEXIDINA 2%	MARCA MEDICAL SUPLEIS	$ 62	$ 0	$ 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 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.

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	