

FORMULARIO 1. CARTA DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

Fecha: Bogota, 08 de julio de 2022

Señores:

ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA - EGAT

Ciudad.

Yo, **CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.501.602** expedida en Bogota, como Representante Legal de la compañía **ALFA TRADING S.A.S** con NIT No. 830.041.488-7, **manifiesto bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los siguientes:

1. CRITERIOS Y DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA LA EVALUACIÓN DEL PROPONENTE

1.1 CAMBIO POR BAJA ROTACION, VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.

La vida útil de los dispositivos médicos entregados no podrá ser inferior al 75% de la vida útil declarada en el registro sanitario. Me comprometo a cambiar los dispositivos médicos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de notificación y garantizo el suministro de los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior cambiaré el 100% de las unidades del producto que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.

Así como también se comprometerá a realizar cambios por baja rotación de dispositivos medico quirúrgicos, atendiendo los tiempos que se establecen para el cambio de estos por vencimiento y de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.

No se aceptarán condiciones ni políticas internas del proveedor para cambios de insumos por próximo vencimiento distintas a las pactadas en este contrato



1.3 DISTRIBUCION Y CAPACIDAD DE ENTREGA

Certificamos que contamos con capacidad de Distribución en Bogotá y/o Cundinamarca, bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumple con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega. Indicamos datos de ubicación de la misma como son:

1. Dirección: calle 23 No 116-31 bodega 1
2. Teléfono: 4283966 ext. 111
3. Correo electrónico: asis.licitaciones@alfatrading.com.co
4. Persona de contacto: Diana Marcela Patiño
5. Vehículos de distribución: si

También garantizamos la estabilidad y calidad de los productos ofertados, para lo cual se adjunta acta de Inspección Sanitaria no mayor a un año y con concepto Favorable según lo requiera el supervisor del contrato.

1.4 INSCRIPCION A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA

Me permito presentar pantallazo de inscripción de constancia de inscripción vigente ante el **INVIMA** al Programa Nacional de Tecnovigilancia:

Así mismo me permito informar que la persona responsable del programa de Tecnovigilancia en nuestra entidad es:

Nombre: **JEAN CARLO MACHUCA** Teléfono: **3012103058 / 4283966 EXT 187**

También certifico que de ser necesario entregaremos al supervisor del contrato la evidencia de la participación en el programa nacional de Tecnovigilancia y los reportes que así sean necesarios



1.3 MANEJO DE RESIDUOS

Certificamos el cumplimiento de lo establecido en el **Decreto 1076 del 2015**, y la **Resolución 1164 de 2002** del Ministerio de Protección Social, sobre manejo de residuos, por lo cual la subred(es) podrán solicitar y verificar en caso de ser necesario **certificados, manifiestos y cualquier otro documento**, que permita evidenciar el cumplimiento ambiental de acuerdo a la normatividad vigente

1.7 DISPOSITIVOS MEDICOS QUE REQUIERAN APOYO TECNOLÓGICO (ELEMENTOS EN COMODATO):

Certificamos que para los ítems o dispositivos médico-quirúrgicos ofertados y que requieran apoyo tecnológico (**equipos biomédicos, accesorios o insumos**) para su correcto uso, será suministrado, instalado, funcionando correctamente y por el tiempo que dure la vigencia **DE LA NEGOCIACIÓN Y COMPRA CONJUNTA**, mediante el correspondiente comodato garantizando la instalación, cumpliendo con lo estipulado en el decreto 4725 de 2005.

3.3. CAPACITACIONES:

Garantizamos las capacitaciones y/o procesos de actualización que den lugar y sean necesarias según las necesidades de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. en la operación, uso y/o manipulación del dispositivo biomédico, sin que esto genere un costo adicional.

Dar completo cumplimiento al ciento por ciento de las condiciones técnicas y de servicio establecidas en el anexo técnico del proceso cuyo objeto es: **“SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y SUR OCCIDENTE E.S.E DE DISTRITO CAPITAL”**

Firma 

Nombre **CIRO HERNAN ANGEL TURMEQUE**

C.C REPRESENTANTE LEGAL





Nit 830.041.488-7
PBX: (57+1) 4283966
Calle 23 #116 - 31 Bodega 1
Parque Industrial Puerto Central
servicioalcliente@alfatrading.com.co
www.alfasafe.com



SC-CER654683



DM-CER654685



Visítanos