FORMATO 1. CARTA DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

Fecha:

Señores:

ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA - EGAT

Ciudad.

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, como Representante Legal de la compañía_____ con NIT No. _____, **manifiesto bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los siguientes:

1. CRITERIOS Y DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

1.1 CAMBIO POR BAJA ROTACIÒN, VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: Me comprometo a entregar los dispositivos Medico quirúrgicos con vida útil no inferior al 75% de la vida útil declarada en el registro sanitario, así mismo 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 que cambiaré el 100% de las unidades del producto que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento. Así como también me comprometo 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, con un tiempo de respuesta de veinticuatro (24) horas a los requerimientos que sean realizados, stock de los dispositivos de los que resulte adjudicado, con bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumple con los requerimientos exigidos por las entidades competentes para su funcionamiento. Indicamos los datos de ubicación de la misma como son:

1. Dirección
2. Teléfono
3. Correo electrónico
4. Persona de contacto
5. Vehículos de distribución

También garantizamos la estabilidad y calidad de los productos ofertados durante el transporte.

1.4 ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS DE URGENCIA VITAL: Nos comprometemos a entregar los dispositivos Medico quirúrgicos que sean de urgencia vital que se encuentren debidamente contratados en un tiempo de respuesta de seis (6) horas, para los cuales mantendremos disponibilidad de stock.

1.5 INSCRIPCION A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA:

Me permito certificar que la persona responsable del programa de Tecnovigilancia en nuestra entidad es:

Nombre: _____
Teléfono: _____

Así mismo certifico que nos encontramos inscritos en la red nacional de Tecnovigilancia para lo cual adjuntamos el pantallazo emitido por el INVIMA y 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.

1.6. 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 de ser necesario,** que permita evidenciar el cumplimiento ambiental de acuerdo con 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, según necesidades definidas de común acuerdo con el supervisor designado por la subred 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.

1.8 CAPACITACIONES: Nos comprometemos a garantizar 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 médico quirúrgico, sin que esto genere un costo adicional.

1.10. RECEPCIÓN TÉCNICA: Nos comprometemos a entregar los dispositivos médicos a las Subredes Integradas de servicios de Salud según se acuerde con el supervisor del contrato mediante recepción técnica de los mismos, donde se validará la concordancia de las cantidades, fechas de vencimiento, numero de lotes y el estado en general de los dispositivos médicos y por lo tanto no se admiten entregas de productos por trasportadora.

2. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

2.4. Certificamos que los ítems que ofertamos cumplen con las características descritas en la ficha técnica de producto, contenida en el ANEXO 3. ANEXO DEL PRODUCTO.

Firma_____

Nombre _____

C.C. _____
REPRESENTANTE LEGAL