ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Popayán, enero de 2024

Señores
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Ciudad

Yo, **FRED ARMANDO PIZA TOVAR,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.564.582 de, Bogotá actuando en nombre y representación de **BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S**, sociedad constituida por Matrícula No: 80509 de fecha 25 de agosto de 2004 con NIT 817007641-7 domiciliada en Popayán, por medio de la presente me permito presentar propuesta para la invitación, cuyo objeto es el suministro de componentes sanguíneos, de acuerdo con las condiciones establecidas en los estudios de conveniencia y declaro:

1.- Que, bajo juramento, que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y / o incompatibilidad establecidas en la ley 80 de 1993 arts. 8º. Y 9º, demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos cono prohibiciones especiales para contratar, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad me haré responsable frente al Hospital y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que por consiguiente sólo compromete a la persona jurídica o natural por mí representada.
3. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (5) años anteriores al cierre de este proceso.
4. Que conozco los estudios de conveniencia, los anexos, especificaciones y demás documentos de la invitación y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
5. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los estudios de conveniencia.
6. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
7. Que tengo en mi poder los documentos que integran los estudios de conveniencia y sus anexos.
8. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los estudios de conveniencia.
9. A continuación relaciono la documentación exigida por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y que incluyó en la propuesta.
10. Que todos los documentos y datos que se consignan en mi propuesta técnica y económica son veraces.
11. Autorizo al Hospital Susana López de Valencia, para que todos los actos administrativos que se expiden en ocasión del presente proceso contractual sea enviado a la siguiente dirección de correo electrónico: sonia.baron@stewardcolombia.org

12. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente invitación, la siguiente: CL 18 AN NRO. 5-20 P 6 - La estancia, Municipio: Popayán, Cauca; Teléfono móvil: 3105723188, Correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org

Atentamente,

Nombre: **FRED ARMANDO PIZA TOVAR**
C. C. No.: 79.564.582
Dirección: CL 18 AN NRO. 5-20 P 6 - La estancia
Municipio: Popayán, Cauca
Teléfono móvil: 3003384420

Steward Colombia

Banco de Sangre del Cauca

001_2024

Popayán, enero de 2024

Señores
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
Atn.: Dra. Elcira Rico Perafan
Coordinación Laboratorio Clínico
Calle 15 No. 17ª – 196 La Ladera
Popayán, Cauca

REF.: PROPUESTA BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S. AÑO 2024.

Estimada doctora Rico,

Reciba un cordial saludo del Banco de Sangre del Cauca S.A.S, una institución de la familia Steward.

Anexo a esta comunicación por permitirnos hacer entrega de los siguientes documentos:

1. Propuesta
2. Certificado de Existencia y Representación Legal
3. Fotocopia del documento de identificación del representa legal
4. Copia del RUT.
5. Certificado de antecedentes disciplinarios, persona natural.
6. Certificado de antecedentes disciplinarios, persona jurídica.
7. Certificado de antecedentes fiscales, personal natural.
8. Certificado de antecedentes fiscales, persona jurídica
9. Certificado de antecedentes judiciales.
10. Paz y salvo de medidas correctivas.
11. Planilla de seguridad social
12. Certificado de pago de aportes parafiscales
13. Cumple INVIMA.
14. Certificación Bancaria
15. Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades
16. Carta de Presentación de la Oferta
17. SARLAFT
18. Tarifa formato Excel

Banco de Sangre del Cauca

Steward Colombia

Quedamos atentos a sus comentarios y a complementar cualquier información adicional.

Cordialmente;

Fred Armando Piza Tovar
Representante Legal
BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S

*****SIGUEN ANEXOS*****

Popayán, enero de 2024

Steward Colombia **Banco de Sangre del Cauca**

BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S
NIT 817.007.641-7.
PROPUESTA SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES

OBJETO

Suministro de componentes sanguíneos y procedimientos de servicio de Gestión Pretransfusional, por parte del **BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S** en la medida en que cuente con la disponibilidad de existencias.

MODELO DE ATENCIÓN

- El Servicio de Gestión Pretransfusional podrá realizar las solicitudes de hemocomponentes para stock de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.; la solicitud debe realizarse inicialmente de forma telefónica (línea 6028323043) y confirmarse al correo electrónico despachosbancodesangrecauca@stewardcolombia.org, utilizando el formato "FORMATO DE SOLICITUD DE COMPONENTES".
- El Servicio transfusional del **CONTRATANTE** se compromete a garantizar la optimización del servicio de mensajería.
- Teniendo en cuenta el análisis del Cálculo de Stock, el servicio transfusional de el **CONTRATANTE** establecerá un día de la semana para realizar la solicitud del Stock Semanal **Óptimo**, realizando reposición cuando éste llegue a su nivel **Mínimo**, evitando reposición diaria.
- Designar al personal responsable de recibir el producto entregado por el Banco de Sangre.
- Confirmar el estado de recepción del producto, dejando evidencia de la verificación del mismo en la lista de chequeo incluida en los folios de entrega de los hemocomponentes e informar al Banco de Sangre en caso de presentarse alguna eventualidad. Los folios firmados y diligenciados deberán enviarse al correo electrónico despachosbancodesangrecauca@stewardcolombia.org.
- El Banco de Sangre realizará reposición de Plasmas Frescos Congelados teniendo en cuenta el análisis de cada caso.
- El Banco de Sangre realizará reposición de Glóbulos Rojos coombs directo positivo; para este caso la ESE deberá hacer el envío del Acta de Incineración del componente y este será repuesto de acuerdo a disponibilidad.
- La solución de discrepancias se atenderán por medio de intermediación y para todos los casos será necesario el envio de una muestra del paciente (1 tubo de sangre total con EDTA marcado con nombre, apellido y cédula del paciente) y velar porque su integridad no se vea afectada durante el transporte; adicionalmente deberá adjuntar orden médica y FORMATO SOLICITUD PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES.

Nota Aclaratoria: No es posible establecer tiempos de entrega fijos para estos casos; sin embargo según las atenciones realizadas el tiempo de respuesta promedio es de

3 horas a 6 horas, dependerá de la particularidad de cada caso y de la clínica del paciente.

Las unidades compatibilizadas serán entregadas por el banco de sangre en los siguientes horarios:

- ✓ Lunes a Viernes 7:00am a 5:00pm;
- ✓ Sábados 7:00am a 12.00m;
- ✓ Sábados después de las 12.00m, Domingos y festivos. No hay disponibilidad de servicio de mensajería para entrega de componentes por tanto la ESE podrá recoger las unidades compatibilizadas en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, Horario de entrega de componentes 7:00am a 5:00Pm.

- Horario de atención del Banco de Sangre para recepción de muestras para pruebas de compatibilidad: Las muestras serán recepcionadas en el banco de sangre en el siguiente horario:

- ✓ Lunes a Viernes 7:00am a 5:00pm;
- ✓ Sábados 7:00am a 12.00m;
- ✓ Sábados después de las 12.00m, Domingos y festivos: la ESE podrá entregar las muestras directamente en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, (Horario de recepción de muestras de 7:00am a 5:00Pm.

- Cuando el Banco de Sangre informe que las muestras necesarias para realizar pruebas pre transfusionales se encuentran alteradas o no cumplen con los parámetros de calidad necesarios para su procesamiento, el Contratante garantizará envío de una nueva muestra.

  Nota Aclaratoria: El Contratista se abstendrá de procesar muestras con volumen insuficiente, mal marcadas, coaguladas o con más 24 horas de haber sido tomadas.

- Cumplir con todas las indicaciones operativas y/o de procedimiento que el Banco de Sangre realice de manera escrita sobre el producto entregado.
- Asumir la responsabilidad, una vez recibido el producto, por la tenencia, cuidado y manejo (almacenamiento, manipulación, cadena de frío, seguridad, conservación y disposición final), garantizando trazabilidad del componente desde su recepción hasta su incineración.
- Designar al personal para atender las visitas de verificación que el Banco de Sangre realice al Servicio de Gestión Pre transfusional, para evaluar las condiciones de manejo y almacenamiento de los hemocomponentes.
- El Banco de Sangre del Cauca solicitará a través de correo electrónico con mínimo 15 días de anticipación la visita de Verificación.
- Cumplir con todas las normas legales vigentes relacionadas con el objeto contratado.

- El Servicio Transfusional realizará la solicitud de Auditorias al Banco de Sangre con mínimo un mes de antelación a través del correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org, incluyendo la información del personal que asistirá a realizar la auditoría, el alcance, objetivo y duración de la misma.
- El CONTRATANTE realizará la solicitud de capacitaciones mínimo un mes de antelación a través del correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org, en la solicitud incluirá tema, objetivo de la capacitación, número de asistentes, fecha y hora, duración de la capacitación, especialidades de los asistentes.
- El CONTRATANTE pagará al Contratista el valor de los suministros y servicios objeto del presente contrato, a los 45 días luego de la presentación de la factura por parte del Contratista y de acuerdo a las tarifas relacionadas en el Anexo Tarifario, a través Cuenta Correspondiente.
- El CONTRATANTE notificará los pagos realizados relacionando los número de facturas canceladas al correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org. En caso de no recibirse información sobre las facturas afectadas, dentro de 15 días siguientes a la recepción del giro, los pagos serán aplicados priorizando las facturas más antiguas.

COTIZACIÓN

CUPS	NOMBRE DEL PRODUCTO	CONTRATO AÑO 2024
911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 266.760
911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA (Grupo A o B)	$ 286.200
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 358.344
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 264.492
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 57.240
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 1.076.112
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 54.972
911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 121.608
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 47.293
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA (Panel de identificación incluye 11 células)	$ 55.944

Steward Colombia

Banco de Sangre del Cauca

CUPS	NOMBRE DEL PRODUCTO	CONTRATO AÑO 2024
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 23.868
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA (IgM, IgG, IgA, C3c y C3b)	$ 27.864
911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	$ 26.460
911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 33.553
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	$ 10.908
911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA (Incluye C, c, E, e)	$ 38.016
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 16.956
911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 46.008
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 41.148
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA	$ 54.432

*La vigencia de la cotización será de un (1) mes a parir de la fecha de generación de la misma.

Estaremos atentos a complementar cualquier información adicional, para lo cual ponemos a su disposición el correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org, celular 3105723188.

Cordialmente;

Fred Armando Piza Tovar
Representante Legal
BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S

Cualquier modificación que se haga en las condiciones evaluadas y verificadas durante la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) respecto a equipos (implementación de nuevas tecnología), áreas (cambio de infraestructura) cambio de domicilio, cambio de personal técnico principal, así como suspensión voluntaria de actividades, deberán ser notificadas al Invima con antelación a fin de evaluar y verificar si se requiere una nueva visita de inspección para verificación de requerimientos técnicos de acuerdo al concepto técnico emitido y de acuerdo con las disposiciones de la Normatividad Sanitaria correspondiente, so pena de las acciones a que haya lugar.

OBSERVACIONES Ninguna - Luz Adly Goez

Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la ilegalidad y contrabando de productos competencia del Invima, toda persona se puede comunicar a la línea 7422121 Ext 2005 o denunciar en la página web www.invima.gov.co en el formulario de denuncias https://sesuite.invima.gov.co:444/Pqrsd/peticiones/solicitud . Para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas del Invima puede llamar a la línea anticorrupción 745 8593. *Los teléfonos se encuentran ubicados en la ciudad de Bogotá.*

Nota: El Invima dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

CONCEPTO TECNICO

Los suscritos profesionales del **Invima** conceptúan que el banco de sangre del establecimiento denominado **Banco de Sangre del Cauca S.A.,** ubicado en la Calle 18 A Norte No. 5-20 Sexto Piso Clínica Reina Victoria, en la ciudad de Popayán (Cauca), Nit. 817.007.641-7 Código Nacional de Sangre No. 19-001-2, **CUMPLE** para su funcionamiento como banco de sangre Categoría A sin la obtención de componentes sanguíneos por procedimiento de aféresis.

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 2 del mes de agosto de 2023, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Copia íntegra del presente documento se deja al interesado.

Por INVIMA

Nombre	Mildred Asendra Fontalvo	Nombre	María Luisa Calume Figueroa
Firma		Firma	
C.C.	32.870.397	C.C.	52.416.147
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias – GTT OCC2	Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias – GTT CO2
Nombre	Manuel Antonio Bejarano Ramirez	Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	79.962.429	C.C.	
Cargo	Profesional Contratista	Cargo	
Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias – GTT CO2	Grupo o Dependencia	

Responsable o propietario establecimiento o producto:

Powered by CamScanner

Nombre	Luz Marly Gómez	Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	1.064.836.659	C.C.	
Cargo	Directora del Banco de sangre	Cargo	

Powered by CamScanner

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 86 DEL 2023

N°. DE PROCESO	**HSLV-CD-084-2023**
CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE**
CONTRATISTA	**BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S.**
RUT	817007641-7
OBJETO	SUMINISTRAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES AL LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE
VALOR	CUATROCIENTOS VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($421.400.000)
PLAZO	HASTA EL 31 DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTAR SU MONTO, A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.

Entre los suscritos a saber: Doctor **EDGAR EDUARDO VILLA**, vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.310.238 de Popayán, quien obra en su calidad de Gerente del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E., según Decreto N° 0687 el 31 de marzo de 2020 y acta de posesión No. 042 de la misma fecha, en uso de su facultad para celebrar contratos, en representación del Hospital Susana López de Valencia, Empresa Social del Estado, creado por Ordenanza 001 de 1995, quien en el presente contrato se denominará **HOSPITAL** y por la otra la señora **MYRIAM CONSUELO RIVERA HERRERA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 51649424 de Bogotá D.C, quien actúa como representante legal de la sociedad denominada **BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.AS.** sociedad constituida por Escritura Publica No. 2395 del 13 Agosto de 2004 de la Notaria Segunda de Popayán, registrada en la Cámara de Comercio el 25 Agosto de 2004, con el No. 19601 del Libro IX y quien en adelante en el presente Contrato se denominará CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA.- OBJETO:** SUMINISTRAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES AL LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL QUE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE. **CLÁUSULA SEGUNDA - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

ITEM	CUPS	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALOR
1	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 247.000
2	911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA (Grupo A o B)	$ 265.000
3	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 331.800
4	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 244.900
5	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 53.000
6	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 996.400
7	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 50.900
8	911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 112.600

ITEM	CUPS	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALOR
9	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 34.800
10	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA (Panel de identificación incluye 11 céluas)	$ 51.800
11	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 22.100
12	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA (IgM, IgG, IgA, C3c y C3b)	$ 25.800
13	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	$ 24.500
14	911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 28.000
15	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	$ 10.100
16	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA (Incluye C, c, E, e)	$ 35.200
17	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 15.700
18	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 42.600
19	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 38.100
20	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA	$ 50.400

CLÁUSULA TERCERA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato afecta la disponibilidad presupuestal **No. 101 del 12 Enero de 2023,** Rubro: 2.4.5.02.09.93197, Recurso: 03, Concepto: Servicios de Bancos de Sangre, Órganos y Esperma, del presupuesto del Hospital Susana López Valencia E.S.E, vigencia 2023. **CLÁUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO**: El Hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato de acuerdo a las entregas parciales que el contratista realice, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas tributarias y luego de la certificación por parte del supervisor asignado y todos aquellos que exijan conforme al trámite de cuentas de la institución. EL HOSPITAL se reserva el derecho de descontar del valor facturado por EL CONTRATISTA, El valor correspondiente a los materiales o servicios de los cuales no exista el debido soporte de prestación efectiva del servicio. A la orden de pago se le harán los descuentos correspondientes y el valor neto obtenido se pagará previo los trámites administrativos establecidos por el hospital. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Al finalizar la ejecución del presente contrato, cuando el interventor o supervisor designado por la entidad, autorice el pago deberá elaborar el acta de liquidación final con el fin de ser suscrita por las partes y una vez cancelada, las partes se declararán a paz y salvo. **CLÁUSULA QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a: **COMPETENCIAS GENERALES: a)** Suministrar los hemocomponentes, de forma debida y oportuna entendido dentro de las 3 horas siguientes a la solicitud telefónica. **b)** Los hemocomponentes deben ser entregados en las instalaciones del Hospital. **c)** Los productos que presenten no conformidades por calidad del producto, entre otras cosas deben ser reemplazados por el proveedor o cambiados de acuerdo al requerimiento del área. **d)** Dar cumplimiento a las disposiciones de la entidad en materia de los estándares de Acreditación. **e)** Tener orientación a resultados, identificando, determinando y coordinando con el supervisor del contrato las acciones a realizar para el cumplimiento del objeto del contrato. **f)** Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato, informando debidamente y oportunamente, cuando el mismo se haya ejecutado en un 60%, 75% y 85%. Informar oportunamente al supervisor del contrato, respecto de cualquier novedad que pueda afectar la normal ejecución del mismo. **g)** Garantizar el cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la prestación del servicio o falta de oportunidad en el mismo. **h)** No ceder ni subcontratar los servicios objeto del

contrato a suscribir con persona natural o jurídica alguna, sin que medio previa autorización escrita y expresa por parte del Hospital. **i)** El servicio que se preste debe estar sujeto a los principios y normas aceptadas en Colombia, en lo pertinente y de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. **COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: 1.** Realizar el suministro de sangre y hemoderivados. **2.** Realizar el suministro de la bolsa de recolección. **3.** Realizar las pruebas destinadas a identificar la calidad de la sangre y hemoderivados incluyendo Anticore y HTLV I, con sujeción a la técnica corriente de acuerdo a los principios universalmente aceptados y la legislación colombiana. **4.** Realizar el suministro debido y oportuno de la sangre y hemoderivados de acuerdo a las existencias de su depósito de sangre. **5.** Realizar la confirmación con el Hospital del pedido realizado para el suministro de sangre y hemoderivados. **6.** Realizar entrega de hemocomponentes en las Instalaciones del Hospital Susana López de Valencia es decir un servicio Puerta a Puerta. **PARÁGRAFO 1: BENEFICIOS ADICIONALES: 1.** Acompañamiento técnico y científica en temas de medicina transfusional y terapia celular y tisular, a través de talleres y charlas magistrales dictadas por las primeras autoridades académicas del país. **2.** Asesoría de soporte científico en el servicio de unidad transfusional disponible con el personal profesional altamente calificado durante las 24 horas. **3.** Capacitaciones institucionales programadas por la Dirección científica. **4.** Servicios del Banco de Sangre del Cauca S.A están disponibles 24 horas del día durante todo el año para atención oportuna y permanente en todas las necesidades. **CLÁUSULA SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.- EL HOSPITAL** está obligado a: **a).** Realizar la supervisión del contrato. **b).** Pagar el valor del suministro efectivamente prestados, según disponibilidad de la Institución. **CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES:** En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 828 del 10 de Julio de 2003, por la cual se expiden normas para el control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social y en especial el Artículo Primero por el cual se modifica el Parágrafo segundo del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 se establece como obligación del contratista el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales), Parafiscales (Cajas de Compensación familiar, SENA e ICBF) por lo cual, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. **CLAUSULA OCTAVA.- IMPUESTOS Y GASTOS:** El contratista se obliga a pagar todos los gastos, seguros, impuestos, derechos, comisiones y cualquier otro costo relacionado con el perfeccionamiento y ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA NOVENA.- AUTONOMIA DEL CONTRATISTA.** El contratista cumplirá con el objeto del contrato bajo su exclusiva responsabilidad, por lo tanto no existirá ninguna relación laboral ni prestaciones sociales con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **CLÁUSULA DECIMA.- CESION:** EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato sin previo consentimiento escrito de la ENTIDAD CONTRATANTE. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA.- GARANTÍAS:** El CONTRATISTA constituirá a favor del HOSPITAL con una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria, autorizada para funcionar en Colombia, una garantía única que garantizará el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el presente contrato, la cual cubrirá los siguientes amparos: **DE CUMPLIMIENTO:** Todas las obligaciones surgidas con motivo del presente contrato por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento del valor del mismo y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. Esta póliza se hará efectiva en favor del HOSPITAL en caso de que el CONTRATISTA incumpla alguna o algunas de las obligaciones que adquiera por razón del contrato. La póliza de cumplimiento será irrevocable y deberá prorrogarse en caso de prórroga del contrato, y en todo caso estará vigente hasta la liquidación del mismo garantizado la prolongación de sus efectos. **DE CALIDAD**: amparando al hospital contra los perjuicios imputables al contratista derivados de la mala calidad de los bienes vendidos por un valor equivalente al cincuenta (50%) por ciento y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis meses más. **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** que proteja al HOSPITAL contra los perjuicios causados por el personal del contratista para el cumplimiento del objeto de este contrato y derivados de dicha actividad, por un valor equivalente a CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($100.000.000) y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de posteriores reclamaciones De ocurrir algún siniestro el contratista se

compromete a restaurar el valor de la póliza. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SUPERVISOR**: Esta Actividad estará a cargo de la Dra. Elcira Rico Perafán, Profesional Universitario, Bacterióloga del Hospital o quienes hagan sus veces. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- FUNCIONES DEL SUPERVISOR:** Las contempladas en la Ley 80 de 1993, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el Acuerdo 013 de 2021, Resolución 0550 del 6 de diciembre del 2019 a través de la cual se adoptó el manual de supervisión e interventoría del hospital y en especial las siguientes: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficacia del contrato. 4) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del contratista. 5) Velar porque el contratista y sus trabajadores estén afiliados a A.R.P y seguridad social. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato (total o parcial), el **CONTRATISTA** pagará una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato al HOSPITAL para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor de acuerdo a lo establecido en el titulo XVII del Código Civil, articulo 1714 y siguientes y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad del juramento que no le asiste ninguna inhabilidad ni incompatibilidad de la previstas en la Ley para suscribir este contrato, así mismo que no se encuentra incurso en causal de impedimento ni conflicto de intereses y si así lo fuere se hará responsable por los daños y los perjuicios que se ocasionen ante LA ENTIDAD CONTRATANTE y frente a terceros. **CLAUSULA DECIMA SEXTA.- SUSPENSIÓN VOLUNTARIA:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato mediante un acta donde conste tal evento, sin que para el plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA.- CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La ENTIDAD CONTRATANTE – HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, queda facultada para aplicar las cláusulas excepcionales al derecho común de **TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERAL** previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93 y de **CADUCIDAD** (art.18). en caso de incumplimiento de la CONTRATISTA **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- LIQUIDACION:** El presente contrato se liquidará por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE -- dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación mediante acta firmada de común acuerdo por las partes contratantes, la cual contendrá un balance sobre la ejecución del contrato, los pagos realizados, los acuerdos a que lleguen las partes sobre la ejecución del mismo; todo ello de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- DOCUMENTOS:** Se tendrá como documentos que hacen parte integral del presente contrato: el estudio previo, la propuesta, las actas adicionales si hay lugar a ellas, resoluciones y en general todos los documentos que hace referencia al contrato. Todos estos obligan jurídicamente y son parte esencial del mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga por este documento a mantener al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, a sus representantes y asesores, indemnes y libres de todo reclamo, demanda, litigio, acción judicial, reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pretenda entablar o instaurar en su contra por causa u omisiones suyas en razón de la ejecución del presente Contrato. Esta situación y forma de contratación es clara para LA CONTRATISTA quien asume y entiende que no es inducida ni mantenida en error por parte de LA EMPRESA. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II, y para su ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal.

Proyecto: Luisa Escobar/ Abogada Contratista
Reviso: Marisol Urrutia López/ Abogada Contratista.

"Nuestra gente, el motivo para avanzar hacia la excelencia"

HOSPITAL

LA AFILIADA PARTICIPE DE ASIT SALUD CON ACTIVIDADES DE REFERENTE DE HEMOVIGILANCIA

CERTIFICA

Que el Banco de Sangre del Cauca S.A.S. sociedad constituida por matricula 80509 del 25 de agosto del 2004, identificada con Nit N° 817007641-7, durante todo el año 2023 no se presentaron incidentes o eventos adversos relacionados con la calidad de los hemocomponentes que pudieran afectar la seguridad de los pacientes.

Dado en Popayán, en el mes de enero de 2024.

LIZETH DANIELA SUÁREZ G.

AFILIADA PARTICIPE DE ASIT SALUD

Con actividades de Referente de Hemovigilancia