Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08
		VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 06/06/2024

FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	7/10/2024	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.						
RÉGIMEN DE VENTAS:	Común	(X)	Simplificado	( )	NIT:		900.124.455-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO						
DIRECCIÓN:	Calle 100 Nº 7-33 Torre 1 Piso 3						
CORREO ELECTRÓNICO:	impuesto@smith-nephew.com						
NUMERO TELEFÓNICO:	6016057373						

OBJETO DEL CONTRATO

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA, PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBR

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

RUBRO PRESUPUESTAL	42450104001	CDP Nro.	1153 del 10 de septiembre de 2024

DESCRIPCIÓN TÉCNICA

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	Valor Total
1	APOSITO ABDOMINAL AVANZADO PARA DISMINUIR CONTRACCIÓN MEDIAL"	1	UNIDAD	1.050.000,00		1.050.000,00	$ 1.050.000
2	APOSITO ABDOMINAL FENESTRADO EXTRAGRANDE-KIT ABD ESPUMA / ABD -0055"	1	UNIDAD	1.050.000,00		1.050.000,00	$ 1.050.000
3	APOSITO EN ESPUMA TALLA XL(XLARGE) XL 0041"	1	UNIDAD	683.000,00		683.000,00	$ 683.000
4	APOSITO ESPUMA EN POLIURETANO TALLA S CON TUBERIA CON IONES DE PLATA REF: S-0012"	1	UNIDAD	199.000,00		199.000,00	$ 199.000
5	APOSITO O ESPUMA EN POLIURETANO TALLA L (LARGE) CON TUBERIA CON IONES DE PLATA-0032"	1	UNIDAD	282.000,00		282.000,00	$ 282.000

6	APOSITO O ESPUMA EN POLIURETANO TALLA L (LARGE) CON TUBERIA L-0031"	1	UNIDAD	284.000,00		284.000,00	$ 284.000
7	APOSITO O ESPUMA EN POLIURETANO TALLA M (MEDIUM) CON TUBERIA CON IONES DE PLATA M-0022"	1	UNIDAD	253.000,00		253.000,00	$ 253.000
8	APOSITO O ESPUMA EN POLIURETANO TALLA M (MEDIUM) CON TUBERIA M 0021"	1	UNIDAD	268.000,00		268.000,00	$ 268.000
9	APOSITO O GASA EN POLIURETANO TALLA M (MEDIUM) CON TUBERIA CON IONES DE PLATA M-0020"	1	UNIDAD	253.000,00		253.000,00	$ 253.000
10	APOSITO POLIURETANO 10CM *15 CM +/-10CM * 2 CM +/- 1CM (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA S IMPREGNADO CON PLATA"	1	UNIDAD	199.000,00		199.000,00	$ 199.000
11	APOSITO POLIURETANO 18*12.5*3.3cm (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA M IMPREGNADO CON PLATA"	1	UNIDAD	253.000,00		253.000,00	$ 253.000
12	APOSITO POLIURETANO 30 CM * 60CM +/- 20CM *3CM +/-2CM (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA XL"	1	UNIDAD	683.000,00		683.000,00	$ 683.000
13	APOSITO POLIURETANO PARA INCISIONES / HERIDAS CON EQUIPO DESCARTABLE 20CM * 20CM- REF 66802008"	1	UNIDAD	946.100,00	179.759,00	1.125.859,00	$ 1.125.859

14	APOSITO POLIURETANO PARA INCISIONES / HERIDAS CON EQUIPO DESCARTABLE 25CM* 25CM"	1	UNIDAD	1.362.600,00	258.894,00	1.621.494,00	$ 1.621.494
15	APOSITO POLIURETANO PARA INCISIONES CON EQUIPO DESCARTABLE 20CM +/- 5CM-REF66802006"	1	UNIDAD	916.000,00	174.040,00	1.090.040,00	$ 1.090.040
16	APOSITO POLIURETANO PARA INCISIONES CON EQUIPO DESCARTABLE 90CM +/- 5CM O RECORTABLE"	1	UNIDAD	1.070.900,00	203.471,00	1.274.371,00	$ 1.274.371
17	APOSITO POLIURETANO PARA INCISIONES POROS 400 A 600µm (INTERFAZ PLATA LAMINA ADHESIVO TRANSPARENTE)"	1	UNIDAD	282.000,00		282.000,00	$ 282.000
18	KIT - APOSITO POLIURETANO 18*12.5*3.3cm (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA M"	1	UNIDAD	268.000,00		268.000,00	$ 268.000
19	KIT - APOSITO POLIURETANO 25.6*15*3.2cm (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA L"	1	UNIDAD	284.000,00		284.000,00	$ 284.000
20	KIT-APOSITO ABDOMINAL(LAMINA VISCERAL FENESTRADA ESPONJA LAMINA INTERFAS UNIDAD PRESION NEGATIVA)"	1	UNIDAD	1.050.000,00		1.050.000,00	$ 1.050.000
21	KIT-APOSITO EN GASA (MALLA 2 APOSITO GASA LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADIL LA TUBO SUCCION) TALLA XL REF. 0040"	1	UNIDAD	683.000,00		683.000,00	$ 683.000

22	KIT-APOSITO EN GASA (MALLA 2 APOSITO GASA LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADIL LA TUBO SUCCION)TALLA L LARGE L0030"	1	UNIDAD	284.000,00		284.000,00	$ 284.000
23	KIT-APOSITO POLIURETANO 18*12.5*3.3cm (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA M CON INTERFAZ DE PLATA"	1	UNIDAD	253.000,00		253.000,00	$ 253.000
24	KIT-APOSITO POLIURETANO 25.6*15*3.2cm (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA L CON INTERFAZ DE PLATA"	1	UNIDAD	282.000,00		282.000,00	$ 282.000
25	KIT-APOSITO POLIURETANO 30 CM * 60CM +/- 20CM *3CM +/-2CM (LAMINAS CON TUBERIA DE SUCCIÓN COMPATIBLE CON PRESION NEGATIVA) TALLA XL CON INTERFAZ DE PLATA"	1	UNIDAD	877.000,00		877.000,00	$ 877.000
26	PELICULA TRNSPARENTE ADHESIVA 30.5*26 cm QUE APLIQUE PARA PRESION NEGATIVA"	1	UNIDAD	8.150,00		8.150,00	$ 8.150
27	RECOLECTOR TRANSPARENTE 1000 CC FILTROS HIDROFÍLICO Y CARBÓN "	1	UNIDAD	336.000,00	63.840,00	399.840,00	$ 399.840
28	TUBERIA PARA MONITOREAR LA PRESION NEGATIVA EN LA HERIDA (CON CONECTOR))"	1	UNIDAD	60.000,00	11.400,00	71.400,00	$ 71.400

Nota: Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, el listado anteriormente descrito será a modo de bolsa por consumo, por ende, no todos los insumos serán solicitados sino solo aquellos que por procedimientos y necesidad del area se requieran.

VALOR DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($19.521.864)	**¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?**	SI	NO
			X	

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.
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 MES

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08
		VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 06/06/2024

SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	LIDER ALMACEN
	CORREO ELECTRÓNICO:	**NUMERO DE CONTACTO:**
	almacengeneral@subrednorte.gov.co	3208500508

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES (X) 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.
	PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (X) En los contratos cuya cuantía naturaleza o complejidad así lo exija, el contratista deberá constituir esta garantía, 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.
	PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (X) En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del monto del contrato y su vigencia será igual al plazo del contrato y tres (3) 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.

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

ESPECIFICAS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08
		VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 06/06/2024

1. Realizarse dentro de veinticuatro (24) horas a la notificación de la novedad.4.Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del presente proceso. 5.Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo con el tipo de producto y recomendaciones del fabricante.6. Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y número del Registro Sanitario. 7.Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento de este durante la vigencia del presente proceso. 8.Entregar los insumos con una vigencia no inferior a un (1) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el RL, sin embargo, al momento del recibo, la vigencia no puede ser inferior a seis (6) meses.9.Realizar cambio de productos cuando no se dé la rotación esperada, por variación en la prestación del servicio o su fecha de vencimiento se encuentre próxima a expirar. Se solicitará por parte de la Subred Norte el correspondiente cambio informando de uno (1) a tres (3) meses de antelación.10. Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (No se aceptarán ofertas de Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos que no posean registro sanitario o que tengan registro vencido.) 11.Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los dispositivos e insumos médico-quirúrgicos solicitados, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos solicitados por el supervisor del presente proceso. 12.Informar al supervisor del presente proceso sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto del presente proceso.

13.Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el proponente en el desarrollo de la ejecución del objeto del presente proceso. 14.Garantizar que el suministro de dispositivos e insumos médico-quirúrgicos a que se refiere este proceso, será realizada por el proponente, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente proceso no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes. 15.Garantizar que en caso de requerimientos o demandas que por algún tipo de afectación a la vida o a la salud de los pacientes o personal de salud, el proponente deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo médico quirúrgico entregado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.16.Establecerá mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del presente proceso y establecerá las medidas correctivas pertinentes. 17.Garantizar que en caso de que la secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir el insumo, el oferente deberá reportarlo por escrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en un término máximo de un (1) día hábil siguiente a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.18. Garantizar que los productos a entregar deberán guardar identidad y congruencia con las características técnicas de los insumos ofertados evaluados y contratados, de lo contrario podrán ser rechazados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, a costo del proponente. 19.Garantizar que los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en el presente proceso.20. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato y seis (6) meses más. El cual se contará a partir del acta de inicio.21.Garantizar que cuenta con un Establecimiento de Comercio está ubicado, matriculado y registrado en la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá D.C, perímetro Urbano y zonas aledañas, para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del presente proceso.22.Entregar las capacitaciones del manejo y uso de los insumos requeridos por la Subred Norte.23.Las demás derivadas del cumplimiento del objeto del contrato

FIRMA	Elaboró: NOMBRE: JENNY MARTINEZ TORRES	
	Revisó: NOMBRE: CINDY ELIZABETH ROJAS NEIRA	
	Aprobó: NOMBRE: ANA TATIANA QUINTANA TORRES	