| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DE LA INVITACIÓN PÚBLICA** | Código: FO-M7-P3-053 |
|---|---|---|
| | | Versión: 03 |
| | | Fecha de aprobación: 02/01/2014 |

**CONTRATO NUMERO 4600011049**

Medellín, 05 de octubre de 2020

Señor
**JHON ALEXANDER CÁRDENAS QUINTERO**
HYGIENE SOLUCIONES S.A.S
NIT.901.155.076-3
Carrera 77 B N°48 B – 205 piso 2
Medellín

Asunto: Comunicación de Aceptación de la Oferta

Respetado señor Cárdenas.

Le informamos que la oferta presentada por la empresa que usted representa ha sido aceptada expresa e incondicionalmente por el departamento de Antioquia - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, para ejecutar el contrato que tiene por objeto **"Adquirir hisopos para la determinación de contaminantes de origen orgánico en alimentos, aguas y materias primas"**, según las recomendaciones del comité evaluador y el informe de evaluación definitivo debidamente publicado en el SECOP.

Los términos establecidos en la invitación pública número **MC- 11088**, sus adendas y aclaraciones, hacen parte integral de esta aceptación.

Se acepta la oferta por valor de **CUARENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M.L ($40.555.200)** IVA incluido.

El plazo de ejecución será: Tres (3) meses contados a partir de la firma del acta de inicio sin que supere el 14 de diciembre de 2020, contados a partir del acta de inicio.

Conforme a lo establecido en la invitación, le informamos que cuenta con cinco (5) días hábiles para la adquisición y entrega de las garantías establecidas en la

invitación. Para iniciar la ejecución del objeto contractual se debe contar con la aprobación de las mismas y la suscripción del acta de inicio.

La supervisión del presente contrato estará a cargo de Ivan Dario Zea Carrasquila, **correo ivan.zea@antioquia.gov.co,Técnico Area de la Salud de la Dirección de Factores de Riesgos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antiqouia.**

Esta comunicación junto con la oferta por usted presentada, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

Atentamente,

**LINA MARIA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

| | NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Proyectó** | Sivlia Arteaga Cortés,<br>Apoyo Logístico y Contractual | | 5/10/2020 |
| **Revisó** | Gustavo Adolfo Goez Vásquez<br>Profesional Universitario | | 05/10/2020 |
| **Aprobó** | JUAN ESTEBAN ARBOLEDA JIMÉNEZ<br>Director de Asuntos Legales | | 06/10/20 |