Solicitud de contrato					N° 418-2025	**Orden de Servicio**		N°	
Tipo de Solicitud									
Adición		**Plazo**		**Cuantía**		**Otro si**		**Prorroga**	
De	LÍDER ADMINISTRATIVO				**Para**	JURÍDICA			
Contratista	ANÁLISIS METROLÓGICO AMI SAS								
Representante Legal	PAOLA ANDREA MADRIGAL MEJÍA								
Documento Identidad	1.037.580.353								
NIT o RUT	900.931.733-1								
Persona Contacto	ANA SERNA					**Teléfono**	3006533593		
Valor de contrato	($64.950.795) SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/L. IVA INCLUIDO								
Forma de pago	**EL HOSPITAL** pagara dentro de los Sesenta (60) días siguientes a la presentación de factura debidamente soportada y con todos los requisitos exigidos por la oficina de Contabilidad y Presupuesto de **EL CONTRATANTE** y debidamente aprobado. Para tal efecto, **EL CONTRATISTA** deberá hacer la respectiva presentación de las facturas a más tardar a los quince (15) días siguientes de terminada la labor. La cuenta se presentará según lo establecido por la Institución, cuyas exigencias manifiesta **EL CONTRATISTA** conocer íntegramente, debiendo siempre presentar al interventor					**Duración**	Dos (2) meses contados a partir del acta de inicio del contrato.		

	designado por **EL CONTRATISTA** registro de las actividades de calibración realizada a los equipos.		

Objeto del contrato

Calibración del equipamiento biomédico de acuerdo a la normativa vigente en esta materia

Especificaciones

El contratista se obliga a:
EL CONTRATISTA se obliga a **1.** Prestar el servicio de calibración a los equipos médicos pertenecientes a **EL CONTRATANTE**. La actividad de calibración metrológica de equipos biomédicos, consiste en realizar una comparación entre los valores obtenidos a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones del equipo bajo prueba. Con el fin de establecer una relación entre ambos valores obteniendo un resultado de medida a partir de una indicación. **2.** Realizar las actividades de calibración, considerando la medición de varios puntos dentro del rango de medición y/o uso del equipo, los puntos pueden ser definidos por el cliente, o en caso de que explícitamente no sean solicitados por el cliente, las mediciones se realizarán bajo los puntos estandarizados por procedimientos dentro de la empresa **BIOMEB S.A.S**. o aquellos establecidos por el fabricante del equipo. **PARAGRAFO:** Todo tipo de labor correctiva que se detecte o se derive de esta actividad se encuentra excluida de este contrato. Los certificados de calibración expresan fielmente el resultado de las mediciones realizadas. Éstos no podrán ser reproducidos en forma total o parcial. Los resultados contenidos en los certificados se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. **AMI S.A.S.**, no se responsabiliza de los prejuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos sometidos a seguimiento metrológico, siempre que el perjuicio no se derive de la inadecuada calibración, evento en el cual asumirá totalmente la responsabilidad derivada de la misma. **3.** disponer para **EL CONTRATANTE** de los funcionarios que sean necesarios para la ejecución de las labores requeridas en la institución, debidamente uniformados y carnetizados. **4.** Vigilar la idoneidad y experiencia de su personal en las áreas de calibración de equipos Biomédicos, electricidad y electrónica. **5.** Ejecutar el 100% de la calibración contratada y/o pagada por parte de **EL CONTRATANTE.**

Garantía (Si Aplica) Anexos

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 003 "POR MEDIO DEL CUAL ACTUALIZA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS I RIONEGRO ANTIOQUIA", y en la Resolución 134 de 2020 "POR MEDIO DEL CUAL ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E RIONEGRO-ANTIOQUIA", el contratista deberá constituir las respectivas garantías así: El oferente constituirá a favor del **El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO - ANTIOQUIA,** a través de una compañía de seguros legalmente constituida y reconocida por la Superintendencia Bancaria, las siguientes pólizas que amparen e

objeto del presente contrato, así:

CUMPLIMIENTO. El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato. El contratista deberá otorgarla con una vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más garantizado el plazo contractual previsto para la liquidación.

CALIDAD DEL SERVICIO: El valor de esta garantía será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y dos (2) años más.

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL: En una cuantía equivalente al diez por ciento (5%) del valor del contrato y una duración que abarque la vigencia del mismo y tres (3) años más.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: En una cuantía equivalente a Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMMLV) y una duración que comprenda la duración del contrato y Seis (6) meses más.

Dicha garantía deberá ser constituida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté debidamente aprobada por la Superintendencia Bancaria.

N° CDP	3001 del 14 de octubre de 2025	**N° CRP**	3207 del 14 de octubre de 2025
Nombre: Liliana Rodríguez Zuleta		Nombre: Diana María Mejía Valencia	
Firma responsable solicitud		**Vo Bo Gerente**	
Nombre:	Claudia Janeth Loaiza Henao.	**Firma**	

Vo Bo Juridico	
Para diligenciar por la asesora jurídica	
Fecha Recepción en jurídica	
Firma de quien recibe	
	Nombre

Proyecto: Liliana Rodríguez Zuleta. Líder Administrativo (E)