	<b>COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA</b>	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

<b>FECHA DEL COMUNICADO</b>	19/09/2018
-----------------------------	------------

<b>TIPO No. DE PROCESO</b>	INVITACIÓN A COTIZAR No 142-2018
----------------------------	----------------------------------

Señor (a)  
**DIANA CAROLINA VILLAMIL PADILLA**  
Representante Legal Suplente  
**BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA**  
Dirección: **CLIS Vuelta grande a 150 mts glorieta Siberia vía Cota bodega 56 y 57**  
Teléfono: **7-56-60-60**  
Mail: **licitaciones.col@bd.com.co**

**ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación **INVITACIÓN A COTIZAR No. 140 de 2018**.

**TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN**

<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<p style="text-align: center;">SUMINISTRO DE EQUIPOS DE BOMBA DE INFUSION PARA:  1-SOLUCIONES DE ADMINISTRACION INTRAVENOSA , MEDICAMENTOS NO FOTOSENSIBLES  2- MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES Y NUTRICION PARENTERAL 2 EN 1 O 3 EN 1  3-ALIMENTOS PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES  4- SANGRE Y HEMODERIVADOS</p> <p style="text-align: center;">Para la atención de pacientes de cada una de las sedes asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E</p>
----------------------------	---

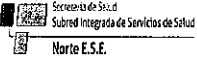
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	ITEM - GRUPO	DESCRIPCIÓN
	3	EQUIPOS DE BOMBA PARA ADMINISTRACION DE SANGRE, COMPONENTES SANGUINEOS Y HEMODERIVADOS

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>	DOS (02) MESES
--	----------------

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/cte (\$510.000)
---------------------------	---

<b>FORMA DE PAGO</b>	Noventa (90) días siguientes contados a partir de la entrega de los dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios y previa presentación de la correspondiente factura y certificación del supervisor del contrato la cual deberá acompañarse de la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales
----------------------	--

<b>GARANTÍAS A PRESENTAR</b>	<p><b>A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> 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 tres (3) meses más.</p> <p><b>B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:</b> 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 10%del monto del contrato y su vigencia será igual o superior al plazo del contrato y cuatro (4) meses más.</p> <p><b>C) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:</b> 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.</p> <p>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.</p>
------------------------------	---

	<b>COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA</b>	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

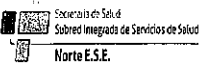
<b>FECHA DEL COMUNICADO</b>	19/09/2018
-----------------------------	------------

<b>TIPO No. DE PROCESO</b>	INVITACIÓN A COTIZAR No 142-2018
----------------------------	----------------------------------

Señor (a)  
**DIANA CAROLINA VILLAMIL PADILLA**  
Representante Legal Suplente  
**BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA**  
Dirección: **CLIS Vuelta grande a 150 mts glorieta Siberia vía Cota bodega 56 y 57**  
Teléfono: **7-56-60-60**  
Mail: licitaciones.col@bd.com.co

<b>OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS</b>	La garantía se deberá amparar desde la misma fecha de suscripción del contrato, para efecto de su ejecución contractual
----------------------------------	---

<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>	<b>OBIGACIONES GENERALES</b>
	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 s 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, auditoría 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. Las demas que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.
	<b>OBIGACIONES ESPECIFICAS</b>
	1) Realizar las entregas en los sitios y horarios establecidos por el supervisor del contrato.
	2) Los insumos solicitados deberán ser dispensados maximo dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud efectuada por la Subred Norte.
	3) El contratista se compromete a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea igual o menor a tres, (3) meses, una vez haya sido notificado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la ESE cumplan su vigencia y/o vencimiento.
4) Suministrar los insumos objeto de este contrato para los cuales se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a un año (1) ó el 75% de la vida útil, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en la ESE, si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento.	
5) Realizar la reposición de los insumos que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga la Subred hasta setenta y dos (72) horas siguientes a la recepción del producto,	

	<b>COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA</b>	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

**FECHA DEL COMUNICADO** | 19/09/2018

**TIPO No. DE PROCESO** | INVITACIÓN A COTIZAR No 142-2018

Señor (a)  
**DIANA CAROLINA VILLAMIL PADILLA**  
Representante Legal Suplente  
**BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA**  
Dirección: **CLIS Vuelta grande a 150 mts glorieta Siberia vía Cota bodega 56 y 57**  
Teléfono: **7-56-60-60**  
Mail: [licitaciones.cof@bd.com.co](mailto:licitaciones.cof@bd.com.co)

6) Garantizar que los insumos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento en el empaque primario de acuerdo a lo estipulado en el decreto 677 de abril de 1995.

7) Los insumos ofrecidos deben ser fabricados de conformidad con los requisitos exigidos en las Buenas Prácticas de manufactura y control de calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia. Los productos importados deben cumplir con las normas de los artículos 72, 73 y 74 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud.

8) La subred Norte se tendrá la potestad de solicitar el cambio o aclaración frente a insumos que hayan sido reportados por el INVIMA con alertas de tecnovigilancia. Deberá aportar el nombre y contacto del referente del programa de tecnovigilancia con el fin de realizar los reportes o sucesos que se puedan relacionar con el uso de los dispositivos médicos adjudicados

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Profesional Especializado - Dirección Administrativa

Cordialmente,

  
**YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**  
GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: **Dr: Alvaro de Jesús Galvis Barrios**

Revisó **Dr: Alvaro de Jesús Galvis Barrios**

Proyectó **Enrique Pérez Falla**