ACEPTACION DE LA OFERTA No. 044M DE 2017

PROCESO No: SS17M-138

San José de Cúcuta, 03 de Febrero de 2017

Señores
BIOCIENTIFICA LTDA
NIT: 860065795-6
ERNEST ADLER
Representante Legal
CRA 15A No. 121-12 OF 518
cadlers@outlook.com
Teléfono 6203382 – 6203393
Bogotá

Teniendo en cuenta la oferta presentada para **SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOHEMATOLOGIA DEL BANCO DE SANGRE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, me permito manifestarle que la misma fue aceptada por la E.S.E. HUEM, cuyo vínculo contractual se sujeta a las condiciones establecidas a continuación, así como a las prescripciones consagradas en el Estatuto Contractual y Manual de Contratación de la E.S.E HUEM, publicados en la página web: www.herasmomeoz.gov.co.

1. ESPECIFICACIONES

BIENES

CODIGO	REACTIVO INMUNOHEMATO LOGIA	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TECNICAS	NUMERO DE PRUEBAS	VALOR PRUEBA	
30762	RASTREO DE AC EN RECEPTOR	PRUEBA	Tarjeta de coombs poliespecifica (IgG+C3d) para el rastreo de anticuerpos irregulares con células I y II.	864	$ 6700	$ 5.788.800
30766	PRUEBA CRUZADA CON RECHEQUEO	PRUEBA	Tarjeta para realización de pruebas de compatibilidad y rechequeo de grupos sanguíneos de donantes y pacientes en una misma tarjeta.	1728	$ 6400	$ 11.059.200
	TOTAL					$ 16.848.000

DESCRIPCION DE LOS REACTIVOS:

- El reactivo para hemoclasificaciones directa e inversa debe contener parámetros suficientes para una determinación de grupo sanguíneo de mínimo 2 anti D e involucrar la determinación con células A2, con el fin de detectar variantes débiles y parciales del antígeno D en pacientes y donantes de sangre, además de servir de orientación para la determinación de subgrupos muy débiles de A.
- Solución de baja fuerza iónica, como potenciador.
- Que todas las tarjetas contengan control intra prueba para la validación del proceso y asegurar la calidad de los resultados.
- Tarjeta para prueba cruzada con rechequeo con capacidad confirmación de donante y receptor en único procedimiento, compatibilidad en prueba de anti globulina humana y autocontrol.
- Tarjeta de rastreo de anticuerpos irregulares que contengan en su interior anti globulina humana poli específica (AHG).
- Suspensión de eritrocitos para detección de anticuerpos células I-II para pacientes y células I-II en Pool para donantes para equipos automatizados y técnica manual que aseguren la detección de todos los anticuerpos clínicamente significativos especialmente en forma homocigota, además deben estar

presentes los antígenos Lewis, Kpa, Lutheran. Con una vida útil mínima de 4 semanas.

- Control de calidad para inmunohematologia, suspensión de eritrocitos y sueros para realizar control interno en pruebas cruzadas, rastreo de anticuerpos, hemoclasificación globular y sérica, fenotipo por sistema automatizado y manual.
- Panel para identificación de anticuerpos suspensión de eritrocitos para detectar presencia o ausencia de anticuerpos irregulares a través de un panel de 11 células de perfiles seleccionados con anticuerpos de importancia clínica en medicina transfusional. Con una estabilidad mínima de 4 semanas.
- Deberá listar la totalidad de los insumos que se necesiten para implementar las pruebas solicitadas según los equipos ofrecidos. (Calibradores específicos, lote de controles internos por cuatro meses y hasta la duración del contrato de trabajo, copillas, soluciones de lavado, puntas de pipetas especiales, y demás insumos requeridos) y estos deberán estar incluidos en el valor de los reactivos.
- Los empaques de los reactivos ofrecidos deben ser originales de fábrica con etiquetas y rótulos legibles y con instrucciones de uso y manejo.

ACREDITAR:

Debe realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos en calidad de préstamo al Hospital, incluyendo los repuestos que el servicio requiera, serán asumidos en su totalidad por el oferente; excepto cuando el daño del instrumento sea por un mal procedimiento responsabilidad del operador.

Deberá estar disponible las 24 horas del día para efectuar mantenimientos correctivos cuando lo requieran los sistemas instalados en apoyo tecnológico. Se deberá garantizar el soporte tecnológico y la asesoría técnica tanto en reactivos como en equipos ofertados e instalados. Se debe garantizar la asesoría técnica con una persona con capacidad de dar soluciones a situaciones, problemas e inconvenientes en los equipos y el software las 24 horas del día.

El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de informática estará a cargo del contratista y certificado por la oficina de sistemas del HUEM.

Para los reactivos de control de calidad, debe asesorar el proceso de Estandarización y prestar asesoría continua para el Control de Calidad sin costo adicional.

Los empaques de los reactivos ofrecidos deben ser originales de fábrica con etiquetas y rótulos legibles y con instrucciones de uso y manejo. Los reactivos deben tener fecha de vencimiento no menor a 8 meses.

Los reactivos deben coincidir con las especificaciones expresadas en el listado anterior, unidad de medida, presentación y con fecha de vencimiento no menor a 8 meses.

REGISTRO SANITARIO. Expedido por el INVIMA para el caso realizar una relación detallada especificando el número del registro sanitario, la fecha del vencimiento y el nombre del laboratorio productor además deberá presentar la fotocopia de cada uno de los registros relacionados.

VALOR DEL CONTRATO: DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	**$ 16.848.000**
El valor del contrato incluye costos directos, indirectos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generar de la legalización y ejecución contractual, tales como: impuestos, constitución de garantía, transporte, operarios, etc.	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 334	**Fecha: 30 de Enero de 2017**

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	VIGENCIA	% (VALOR DEL CONTRATO ADJUDICADO)	SUMA ASEGURADA
1	N.A	N.A	N.A	N.A

3. CLAUSULADO

1) **FORMA DE PAGO:** El pago se efectuará y estará sujeto a certificación del cumplimiento en la entrega del producto en el plazo de ejecución y de las especificaciones de los productos recibidos. El pago se realizará dentro de los noventa (90) días, contados a partir de la presentación de la factura.
   Los pagos por parte de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ estarán sujetos a la liquidez financiera de la institución.
   PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.
2) **PLAZO DE EJECUCION:** El plazo de ejecución del contrato será de 15 días a partir de la legalización o hasta agotar los recursos.
3) **LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. HUEM, localizada en la Av. 11 Este 5AN -71 Guaimaral de la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.
4) **FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma.
5) **REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte de la E.S.E. HUEM de las garantías, si a ello hubiere lugar.
6) **CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. HUEM podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: www.herasmomeoz.gov.co
7) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones y que podrá ser cobrada por la vía judicial.
8) **LIQUIDACION:** El contrato, en caso de requerirse, será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los seis (6) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación de la garantía, si a ello hubiere lugar. En aquellos casos en que el contratista no acepte expresamente la liquidación, no obstante habérsele enviado en tres (3) oportunidades, mediando un lapso mínimo de quince (15) días calendario, se entenderá para todos los efectos legales, aceptación tácita de la liquidación.
9) **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. HUEM contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato, si a ello hubiere lugar. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
10) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente de Servicios de Salud de la E.S.E. HUEM, o a quien el asigne, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.

Atentamente,

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Subgerente de Servicios de Salud

Aprobó y Revisó: Angélica María Chaparro Q. - Coordinadora GABYS
Proyectó: Isabel Cristina Calderón S. - Abogado GABYS

biocientifica ltda.

Carrera 15A No. 121-12 Oficina 518 Teléfonos: 6203382 - -6203393 - Fax: 6203349 - E-mail biocient@outlook.com - Bogotá, D.C. - Colombia

Bogotá, D.C., Enero 24 de 2017

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ESE
Atn. Dra. Elsie Entrena
Dirección Banco de Sangre
Cucutá

Estimados Señores:

En repuesta a su solicitud de cotización tenemos el agrado de ofrecerles, de **BIORAD/DIAMED (Suiza)**, de quienes somos representantes exclusivos para Colombia, los siguentes productos :

CUADRO DE PRECIOS

REACTIVOS INSUMOS AREA INMUNOHEMATOLOGIA								
No. ÍTEM	**CÓDIGO INTERNO**	**REACTIVO INMUNOHEMATOLOGÍA**	**DESCRIPCIÓN DEL "BIEN"**	**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REQUERIDAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD DE PRUEBAS COTIZADAS SEGÚN SOLICITUD**	**VALOR PRUEBA 2014**	**VALOR TOTAL PRUEBAS COTIZADAS**
		RASTREO DE ANTICUERPOS EN RECEPTOR	TARJETA PARA DETERMINACIÓN DE RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES CON CÉLULAS I-II	TÉCNICA EN GEL, INCLUYE TODOS LOS INSUMOS, CÉLULAS I Y II CONSUMIBLES NECESARIOS PARA REALIZAR LA PRUEBA	PRUEBA	864	$6,700	$5,788,800
VALOR TOTAL								**$ 5,788,800**

CONDICIONES DE VENTA

ENTREGA : De acuerdo a las necesidades del Banco de Sangre.

Validez de la oferta: Precios válidos hasta Marzo 31 de 2017. Los precios de los productos BioRad/DiaMed se ajustarán anualmente de acuerdo al IPC decretado por el Gobierno, siempre que no se presente una devaluación del peso colombiano vs franco suizo, caso éste de fuerza mayor que obligará la renegociación de los precios de los productos BioRad/DiaMed.

Forma de Pago: De Acuerdo a lo establecido actualmente con el hospital.

Deseamos que la presente cotización sea de su interés y aprovechamos la oportunidad para saludarlos.

Atentamente,

BIOCIENTIFICA LTDA
N.I.T. 860.065.795-6

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ
NIT. 800.014.918-9
PROCESO No. SS17M-138
CONTRATO No. 044M DE 2017

biocientífica ltda.

Carrera 15A No. 121-12 Oficina 518 Teléfonos: 6203382 - -6203393 - Fax: 6203349 - E-mail biocient@outlook.com - Bogotá, D.C. - Colombia

Bogotá, D.C., Enero 24 de 2017

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ ESE
Atn. Dra. Elsie Entrena
Dirección Banco de Sangre
Cucutá

Estimados Señores:

En repuesta a su solicitud de cotización tenemos el agrado de ofrecerles, de **BIORAD/DIAMED (Suiza)**, de quienes somos representantes exclusivos para Colombia, los siguentes productos :

CUADRO DE PRECIOS

REACTIVOS INSUMOS AREA INMUNOHEMATOLOGIA								
No. ÍTEM	**CÓDIGO INTERNO**	**REACTIVO INMUNOHEMATOLOGÍA**	**DESCRIPCIÓN DEL "BIEN"**	**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REQUERIDAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD DE PRUEBAS COTIZADAS SEGÚN SOLICITUD**	**VALOR PRUEBA 2016**	**VALOR TOTAL PRUEBAS COTIZADAS**
7	30766	PRUEBA CRUZADA CON RECHEQUEO	TARJETAS PARA PRUEBAS CRUZADAS Y RECHEQUEO DE GRUPOS SANGUÍNEOS DE DONANTES Y PACIENTES EN UNA MISMA TARJETA	TÉCNICA EN GEL MAS EL RECHEQUEO DEL GRUPO SANGUÍNEO INCLUYE TODOS LOS INSUMOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PRUEBA	PRUEBA	1728	$6,400	$11,059,200
VALOR TOTAL								**$ 11,059,200**

CONDICIONES DE VENTA

ENTREGA : De acuerdo a las necesidades del Banco de Sangre.

Validez de la oferta: Precios válidos hasta Marzo 30 de 2017. Los precios de los productos BioRad/DiaMed se ajustarán anualmente de acuerdo al IPC decretado por el Gobierno, siempre que no se presente una devaluación del peso colombiano vs franco suizo, caso éste de fuerza mayor que obligará la renegociación de los precios de los productos BioRad/DiaMed.

Forma de Pago: De Acuerdo a lo establecido actualmente con el hospital.

Deseamos que la presente cotización sea de su interés y aprovechamos la oportunidad para saludarlos.

Atentamente,

BIOCIENTIFICA LTDA
N.I.T. 860.065.795-6

E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ
NIT. 800.014.918-9
PROCESO No. SS17M - 138
CONTRATO No. 044M DE 2017