

	2.1 ACEPTACION DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-017
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: 18 OCTUBRE DE 2013
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 3	

ACEPTACION DE LA OFERTA No. 241M de 2016

PROCESO No: SS16M-454

San José de Cúcuta, 21 de octubre de 2016

Señores:

LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA

NIT 830.056.202-3

R/L CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ

C.C. 91.071.937

Teléfono: 8985201 – 8985202

Km 2.5 Autopista Medellín, Parque Empresarial Portos Sabana 80 bodega 97

carlost@labcarecolombia.com

Cota, Cundinamarca

Teniendo en cuenta la oferta presentada para **SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DEL CONTROL DE CALIDAD INTERNO DEBIL POSITIVO DE INMUNOSEROLOGIA PARA EL 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. Así como lo previsto en el numeral 18 del artículo 26 Ibidem (Contratos cuando solo proveedor pueda suministrar bienes, equipos o servicios) se constituye causal de contratación directa y teniendo en cuenta la cuantía la modalidad del contrato corresponde a selección de mínima cuantía, prescindiendo de varias ofertas, aunado a la necesidad inminente de ejecución contractual.

1. ESPECIFICACIONES

BIENES

CODIGO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD MEDIDA	NUMERO DE KIT	VALOR KIT	VALOR TOTAL
30777	CONTROL DEBIL POSITIVO anti-HIV 1 Y2; anti-HCV; anti-HBc, anti-HTLV I,II, anti-CMV; HBsAg , es un control multimarcador interno diseñado para equipos de bancos de sangre, este control , los cuales son estables hasta la fecha de vencimiento impresa, poseen un rango positivo muy cercano al punto de corte o cut-off, el cual hace que se compruebe el limite minimo de detección de la prueba.	KIT (POR 12 FRASCOS X 3.5)	3	\$ 5.152.000	\$ 15.456.000
30778	CONTROL DEBIL POSITIVO PARA SIFILIS control interno para la identificación de antígeno-anticuerpo diseñado para bancos de sangre, controles estables hasta la fecha de vencimiento impresa, que posean un rango positivo muy cercano al punto de corte o cut-off, el cual hace que se compruebe el limite minimo de detección de la prueba.	KIT	1	\$ 489.027	\$ 489.027
					\$ 15.945.027



	ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTIA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-017
	ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 2 de 3	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para los reactivos de control de calidad, el oferente 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 12 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 12 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: QUINCE MILLONES
NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL VEINTISIETE
PESOS M/CTE**

\$15.945.027

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: 1027

Fecha: 18/10/2016

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	VIGENCIA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	Por el término del contrato y seis (6) meses más	20	\$3.189.005
2	CALIDAD	Por el término del contrato y seis (6) meses más	20	\$3.189.005

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA.

3. CLAUSULADO

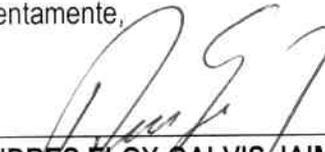
- FORMA DE PAGO:** Los pagos se efectuarán y estarán sujetos a certificación del cumplimiento en la entrega del producto en el plazo de ejecución y de las especificaciones de los productos recibidos. El pago se realizará cada 90 días, contados a partir de la presentación de la factura mensual. Los pagos 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.
- PLAZO DE EJECUCION:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la Legalización hasta el 31 de diciembre de 2016.
- 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.
- FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma.
- 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.
- 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
- 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.



	ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTIA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-017
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION: 18 OCTUBRE DE 2013
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 3 de 3	

- 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 habersele 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,


ANDRES ELOY GALVIS JAIMES
Subgerente de Servicios de Salud (e)

 Aprobó: Judith Magaly Carvajal Contreras, Coordinador GABYS
Proyectó: Angélica María Chaparro Quintero, Abogado GABYS



LABCARE DE COLOMBIA LTDA NIT 830056202
 Km 2.5 Autopista Medellin, Parque Empresarial Portos Sabana 80 bodega 97
 TEL: +1 8985201/02/03 FAX 8985208
 e-mail: ventas@labcarecolombia.com / www.labcarecolombia.com

COTIZACION # 1621
 10/10/2016

SEÑORES: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
 CIUDAD: Cúcuta
 DIRECCION: AV 11E 5AN-71 - FARMACIA

TELEFONO (097 - 5746888) ext 1153 - tesoreri
 FAX:
 E-MAIL:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL SIN IVA
SC A001-2408-P	SC A001-2408-P CONTROL POSITIVO ACCURUN 1 S2400 anti-HIV 1 Y 2; anti-HCV; anti-HBc, anti-HTLV I,II, anti-CMV; HBsAg PARA ABBOTT ARQUITECT. SERACARE (USA) 12 X 3.5 ml	3,00	5.152.000	0%	15.456.000
SC A155-2010	SC A155-2010 CONTROL POSITIVO ACCURUN PARA SIFILIS (ATA). SERACARE (USA) 3 X 2.0 ml	1,00	489.027	0%	489.027

CONTACTO FACTURACION
 LIMITE RADICACION FACTURAS:
 FLETES SI/NO :
 SITIO DE ENTREGA :
 DOCUMENTOS ADICIONALES :
 OBSERVACIONES:



E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEOZ
 NIT. 800.014.918-9

PROCESO No. SS16M-454
 CONTRATO No. 241M de 2016

SUBTOTAL SIN IVA	15.945.027
IVA	0
TOTAL	15.945.027

FORMA DE PAGO: 30 días
 VALIDEZ:

ASESOR: ANDRES JAVIER PLATA MEJIA
 email: andresplata@labcarecolombia.com
 Tel. Celular: 310 6888257

GERENTE: CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ
 e-mail: carlost@labcarecolombia.com
 Tel. Celular: 310 6888259

FIRMA ASESOR

FIRMA GERENTE