

**ACEPTACION DE LA OFERTA No. 031M de 2019**

PROCESO No: SA19M-099

San José de Cúcuta, **24 ENE. 2019**

Señores

**TOP MEDICAL SYSTEMS**

NIT 860350543 - 9

**LUZ STELLA MARQUEZ ZAMBRANO**

C.C 51.857.101 de Bogotá D.C

Carrera 18ª No. 103-47 Bogotá

Teléfono: 18053992 - 3143324475

[topmedical@topmedical.com.co](mailto:topmedical@topmedical.com.co)

Bogotá D.C.

Teniendo en cuenta la oferta presentada del MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO PARA EL EQUIPO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS MARCA TOSHIBA PARA LA ESE 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](http://www.herasmomeoz.gov.co).

**1. ESPECIFICACIONES**

**SERVICIOS**

| ÍTEM                                                                                     | VALOR        | I.V.A.        | TOTAL               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------------|
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO<br>ARCO EN C MODELO: CLEARSCOPE SERIE:<br>9TA0912300 | \$ 6.713.805 | \$ 1.275.623  | \$ 7.989.428        |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO<br>RAYOS X MODELO: RADREX SUITE SERIE:<br>W2E08Y2398 | \$ 6.713.805 | \$ 1.275.623  | \$ 7.989.428        |
| ARCO EN C MODELO: SURGINIX (SXT-2000A/E1)<br>SERIE: 8310171012                           | \$ 7.182.210 | \$ 1.364.620  | \$ 8.546.830        |
|                                                                                          |              | <b>TOTAL:</b> | <b>\$24.525.686</b> |

SE RELACIONAN SUS MANTENIMIENTOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

**EQUIPO : RAYOS X – ARCO EN C MODELO: CLEARSCOPE SERIE: 9TA0912300**

NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS

NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS

2

ILIMITADAS

EQUIPO : RAYOS X MODELO: RADREX SUITE SERIE: W2E08Y2398

| NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS | NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 2                             | ILIMITADAS                    |

EQUIPO DE RAYOS X MODELO: SURGINIX (SXT-2000A/E1) SERIE: 8310171012

| NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS | NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 2                             | ILIMITADAS, LAS REQUERIDAS    |

**COBERTURA:** La presente oferta cubre la mano de obra que se requiera para garantizar el normal funcionamiento del equipo descrito en el cuadro anterior, acometiendo las labores de mantenimiento preventivo y correctivo definidos así:

- **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** El servicio preventivo incluye los trabajos recomendados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, calibración, pruebas de funcionamiento y revisión general del equipo. Busca mantener la operación normal del equipo y tener un mínimo de fallas. El día programado para estas visitas será fijado de común acuerdo entre las partes en horario hábil de lunes a viernes.
- **SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** El servicio correctivo busca restaurar la normal operación del equipo luego de una avería durante su operación, esto incluye la localización de la falla, su reparación, el reemplazo de los componentes y piezas dañadas y la puesta en funcionamiento en condiciones normales. Será atendido como respuesta a las llamadas de emergencia vía telefónica, o e-mail: soporte.tecnico@topmedical.com.co en un lapso no mayor a veinticuatro (24) horas contadas a partir de la recepción del reporte de falla, en horario hábil de lunes a viernes (salvo festivos).
- **SUMINISTRO DE REPUESTOS:** Esta oferta NO incluye el suministro de repuestos, ni tubos de Rayos X, estos serán cotizados previamente para su respectiva aprobación y anticipo. Se entiende como repuesto la parte que se requiera para restablecer el normal funcionamiento del equipo. Dentro de las modalidades de contrato con repuestos no están incluidas las partes exteriores que se van deteriorando por el uso normal, como son tapas, cubiertas o fungibles (monitores CRT o LCD, bombillos, etc) ni partes que resulten dañadas por malas condiciones ambientales de operación, descargas eléctricas o mal trato. La presente oferta no cubre el costo de las licencias del software que deban reinstalarse como consecuencia de daños causados por virus o daños en el Hardware por el mismo motivo.  
El tiempo de entrega de los repuestos estará sujeto según cotización.
- **GASTOS DE TRASLADO:** Los gastos de viaje por concepto de visitas de mantenimiento preventivo están incluidos en el valor de la presente oferta. Los gastos de viaje por concepto de visitas de mantenimiento correctivo no están incluidos en la presente oferta y se liquidaran por aparte en caso de que se requiera


**VALOR DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE**

**\$24.525.686**

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: 122**

**FECHA: 18/01/2019**

|                                                                                   |                                       |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
|  | ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS     | CODIGO: BS-FO-BS-036 |
|                                                                                   |                                       | VERSION: 2           |
|                                                                                   | ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTA | FECHA: JUL 2018      |
|                                                                                   |                                       | PAGINA 3 de 4        |

## 2. OBLIGACIONES

### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA :

1. Concurrir cuando sea solicitado y responder los requerimientos a que haya lugar.
2. Mantener contacto con **EL HOSPITAL** para evaluar la calidad del servicio
3. Cumplir plenamente las obligaciones generadas del presente contrato y aquellas que se desprendan de su naturaleza, conforme la normatividad vigente de derecho privado que le sea aplicable.
4. Certificar mensualmente al HOSPITAL el pago de los aportes de seguridad social del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º de la Ley 828 de 2003.
5. Atender oportunamente los requerimientos del supervisor o interventor y suscribir con inmediatez todos los documentos que se deriven de la relación contractual.

### OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATANTE:

1. Liquidar los impuestos que se generen del contrato.
2. Pagar el valor de este contrato en la forma y tiempos pactados.
3. Recibir en el sitio y plazos convenidos los elementos, objeto del presente contrato.
4. Certificar el cumplimiento del contrato.
5. Proyectar el acta de liquidación dentro de los términos pactados.
6. Verificar que el contratista presente las certificaciones sobre el cumplimiento del pago de seguridad social en los términos del Art. 50 de la ley 789 de 2002


## 3. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

| No: | AMPAROS           | SUMA ASEGURADA | % (VALOR DEL CONTRATO ADJUDICADO) | VIGENCIA                                     |
|-----|-------------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| 1   | CUMPLIMIENTO      | \$ 4.905.137   | 20%                               | POR EL TÉRMINO DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS |
| 2   | CALIDAD DE BIENES | \$ 4.905.137   | 20%                               | POR EL TÉRMINO DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS |

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

## 4. CLAUSULADO

- 1) **FORMA DE PAGO:** El servicio se facturará en dos (2) pagos de la siguiente manera: el primero dentro de los treinta (30) días siguientes después de ejecutada la primera visita de mantenimiento preventivo y el segundo pago se realizara dentro de los treinta (30) días siguientes contados luego de realizada la segunda visita de mantenimiento.
- 2) **PLAZO DE EJECUCION:** La duración del contrato será a partir del acta de inicio, previa legalización, hasta el 31 de diciembre de 2019.
- 3) **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.
- 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.

|                                                                                   |                                       |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
|  | ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS     | CODIGO: BS-FO-BS-036 |
|                                                                                   |                                       | VERSION: 2           |
|                                                                                   | ACEPTACION DE LA OFERTA MINIMA CUANTA | FECHA: JUL 2018      |
|                                                                                   |                                       | PAGINA 4 de 4        |

- 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](http://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) **TERMINACIÓN:** La terminación del contrato procederá en los siguientes eventos: 1) Expiración del plazo pactado. 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) Incumplimiento de las obligaciones referidas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT: El CONTRATISTA se compromete a implementar medidas tendientes a evitar que sus operaciones sean utilizadas como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero o bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a las mismas. De igual forma, el contratista se obliga a cumplir plenamente la política y normatividad vigente en materia del SARLAFT, para cuyos fines debe aportar la información financiera o cualquier otra correlacionada que le sea exigida.
- 9) **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.
- 10) **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.
- 11) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente Administrativo de la E.S.E. HUEM, o quien el asigne, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.

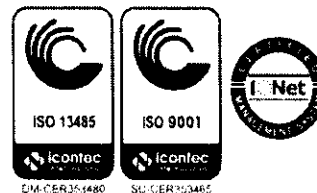
Atentamente,

  
**SORAYA TATIANA CACERES SANTOS**  
 Subgerente Administrativo

Revisó y Aprobó: Mauricio Pinzón Barajas, Coordinador ACTISALUD - GABYS  
 Proyectó: Rafael Enrique RodríguezZuhiga, Abogado ACTISALUD- GABYS

# TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS  
 ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS



Bogotá D.C. 10 de enero de 2019

**CTS-OF-005-19**

Señores  
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**  
 Atn. Dr. **JUAN AGUSTÍN RAMÍREZ MONTOYA**  
**Gerente**  
 Cúcuta

|                                                                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| E.S.E. Hospital Universitario<br><b>ERASMO MEOZ</b><br>NIT. 800.014.918-9 |                  |
| PROCESO No.                                                               | <u>SAI9M-099</u> |
| CONTRATO No.                                                              | <u>031M</u>      |

Estimado Dr. Ramirez.

La presente sirva para saludarlo y hacerle de su conocimiento la oferta actual que **TOP MEDICAL SYSTEMS S.A** tiene disponible para usted.

Por lo anterior es un placer para nosotros presentar la siguiente la cotización para contrato de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para el equipo TOSHIBA descrito a continuación:

|                                                                                                                                |                                      |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| <b>EQUIPO : RAYOS X – ARCO EN C MODELO: CLEARSCOPE SERIE: 9TA0912300</b><br><b>VENCIMIENTO DEL CONTRATO: 31-DICIEMBRE-2018</b> |                                      |                           |
| <b>NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS</b>                                                                                           | <b>NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS</b> | <b>VALOR MANO DE OBRA</b> |
| 2                                                                                                                              | ILIMITADAS                           | \$ 6.713.805 + IVA        |

|                                                                                                                      |                                      |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| <b>EQUIPO : RAYOS X MODELO: RADREX SUITE SERIE: W2E08Y2398</b><br><b>VENCIMIENTO DEL CONTRATO: 31-DICIEMBRE-2018</b> |                                      |                           |
| <b>NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS</b>                                                                                 | <b>NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS</b> | <b>VALOR MANO DE OBRA</b> |
| 2                                                                                                                    | ILIMITADAS                           | \$ 6.713.805 + IVA        |

|                                                                                                                                   |                                      |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| <b>EQUIPO DE RAYOS X MODELO: SURGINIX (SXT-2000A/E1) SERIE: 8310171012</b><br><b>VENCIMIENTO DEL CONTRATO : 31-DICIEMBRE-2018</b> |                                      |                           |
| <b>NUMERO DE VISITAS PREVENTIVAS</b>                                                                                              | <b>NUMERO DE VISITAS CORRECTIVAS</b> | <b>VALOR MANO DE OBRA</b> |
| 2                                                                                                                                 | ILIMITADAS, LAS REQUERIDAS           | \$ 7.182.210+ IVA         |

### CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE OFERTA

**OBJETO:** Es la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos descritos en el cuadro anterior.

#### COLOMBIA

##### BOGOTÁ, D.C.

Carrera 18A No. 103-47  
 PBX: + 57 18053992  
 Cel: + 573143324475  
 E-mail: topmedical@topmedical.com.co

##### BUCARAMANGA

Cel: + 573103236233

##### CALI

Cel: + 573102060770 • + 573005161841

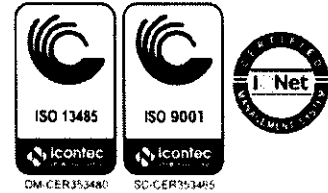
##### MEDELLIN

Cel: + 573102070551 • + 573118987641



# TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS  
ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS



**COBERTURA:** La presente oferta cubre la mano de obra que se requiera para garantizar el normal funcionamiento del equipo descrito en el cuadro anterior, acometiendo las labores de mantenimiento preventivo y correctivo definidos así:

- **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** El servicio preventivo incluye los trabajos recomendados por el fabricante referente a limpieza, ajustes, lubricación, calibración, pruebas de funcionamiento y revisión general del equipo. Busca mantener la operación normal del equipo y tener un mínimo de fallas. El día programado para estas visitas será fijado de común acuerdo entre las partes en horario hábil de lunes a viernes.
- **SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** El servicio correctivo busca restaurar la normal operación del equipo luego de una avería durante su operación, esto incluye la localización de la falla, su reparación, el reemplazo de los componentes y piezas dañadas y la puesta en funcionamiento en condiciones normales. Será atendido como respuesta a las llamadas de emergencia vía telefónica, o e-mail: [soporte.tecnico@topmedical.com.co](mailto:soporte.tecnico@topmedical.com.co) en un lapso no mayor a veinticuatro (24) horas contadas a partir de la recepción del reporte de falla, en horario hábil de lunes a viernes (salvo festivos).
- **SUMINISTRO DE REPUESTOS:** Esta oferta **NO** incluye el suministro de repuestos, su entrega e instalación quedara sujeta a previa cotización y orden de compra del mismo.
- **GASTOS DE TRASLADO:**  
Los gastos de viaje por concepto de visitas de mantenimiento preventivo están incluidos en el valor de la presente oferta.  
Los gastos de viaje por concepto de visitas de mantenimiento correctivo **no** están incluidos en la presente oferta y se liquidaran por aparte en caso de que se requiera.
- **EXCLUSIONES:** Se excluyen los servicios de mantenimiento por cualquiera de las siguientes causas :
  1. Daños debido a negligencia, mal uso o manejo inadecuado del Equipo.
  2. Su operación en condiciones que no cumplan con los requisitos mínimos ambientales o eléctricos.
  3. En caso de daños debido a intervención de personas no autorizadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
  4. Daños surgidos por fallas en el suministro eléctrico, cuando tales fallas hayan sido advertidas y el CLIENTE no las haya solucionado.
  5. Fallas en los equipos de aire acondicionado.
  6. Sabotaje u otros daños que se puedan considerar como provocados por el caso fortuito o la fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el Código Civil.

Nota. Es importante que el texto arriba resaltado quede explícito en el contrato sea esta de elaboración de CUALQUIERA DE LAS DOS PARTES.

**VALOR :** El valor de la presente oferta se cotiza en el cuadro anterior.

## COLOMBIA

### BOGOTÁ, D.C.

Carrera 18A No. 103-47  
PBX: + 57 18053992  
Cel: + 573143324475  
E-mail: [topmedical@topmedical.com.co](mailto:topmedical@topmedical.com.co)

### BUCARAMANGA

Cel: + 573103236233

### CALI

Cel: + 573102060770 • + 573005161841

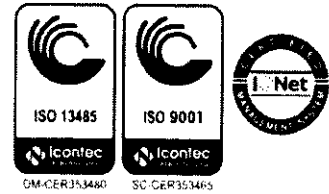
### MEDELLIN

Cel: + 573102670551 • + 573118987641



# TOP MEDICAL SYSTEMS S.A

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS  
ANTES TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS



**FORMA DE PAGO:** El servicio se facturará en dos (2) pagos de la siguiente manera: el primero dentro de los treinta (30) días siguientes después de ejecutada la primera visita de mantenimiento preventivo y el segundo pago se realizara dentro de los treinta (30) días siguientes contados luego de realizada la segunda visita de mantenimiento .

**DURACION:** Hasta el 31 de diciembre de 2019

**INCREMENTO ANUAL:** El valor del servicio de mano de obra tendrá un incremento anual equivalente al IPC acumulado al 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior a la fecha de vencimiento del contrato, el cual se legalizará por medio de una comunicación escrita por parte del **CONTRATISTA**.

**VALIDEZ DE LA OFERTA:** 30 días calendario.

Agradecemos su atención y Ante todo recalamos nuestro agradecimiento hacia usted por escogernos como su proveedor y permitimos seguir prestándoles servicio de excelente calidad, quedamos en espera de sus comentarios.

Cordialmente

  
**JOSE MIGUEL CÁMARGO M**  
Gerente De Servicio Y Director Tecnico

  
**Ing. ANGELICA MARIA PABON MARTINEZ**  
Coordinadora de contratación.

## COLOMBIA

### BOGOTÁ, D.C.

Carrera 18A No. 103-47  
PBX: + 57 18053992  
Cel: + 573143324475  
E-mail: topmedical@topmedical.com.co

### BUARAMANGA

Cel: + 573103236233

### CALI

Cel: + 573102060770 • + 573005161841

### MEDELLIN.

Cel: + 573102670551 • + 573118987641

