



**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN
PROCESO DE SELECCIÓN SIMPLIFICADA No. 005 - 2018**

**Suministro De Medicamentos Para Satisfacer Necesidades En Diferentes Servicios
De La E.S. E Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón**

RECOMENDACIÓN GENERAL A LOS PARTICIPANTES

El interesado deberá examinar cuidadosamente sus términos y especificaciones técnicas, e informarse cabalmente de todas las circunstancias que puedan influir en la elaboración de los ofrecimientos. Todos los documentos del proceso se complementan mutuamente y conforman un conjunto sistemáticamente organizado. Las interpretaciones o deducciones del interesado serán de su exclusiva responsabilidad.

La presentación de la propuesta hará presumir que el oferente conoce íntegramente las exigencias de los ofrecimientos, igual que las condiciones de ejecución del contrato y los acepta. De igual forma, se entiende que: **1.** No puede señalar condiciones diferentes a las establecidas en este documento, so pena de tenerlas por no escritas; **2.** Tuvo acceso y conocimiento de todos los documentos precontractuales de la invitación pública; **3.** Consultó y analizó toda la información que requería para elaborar y formular su ofrecimiento; **4.** Toda la información contenida en su propuesta es veraz, exacta y no existe falsedad alguna en la misma, facultándose a la entidad para verificar lo anterior y en caso de encontrar yerros, inconsistencias o discrepancias, rechazar la propuesta; **5.** Ni él ni el ente jurídico que representa se hallan incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad que le impidan contratar (Especialmente las previstas en la Ley 1474 de 2011) y en caso de verse afectado por un evento sobreviniente de éstos, lo notificará inmediatamente y renuncia a la participación en el mismo y a los Derechos que le otorgaría el hecho de que su propuesta fuere calificada como la más favorable; **6.** Está en capacidad de ejecutar de manera completa e integral las obligaciones emanadas del contrato que se celebrará como conclusión del proceso de selección, y acepta la forma de pago prevista; y, **7.** Una vez presentada la propuesta y una vez ocurrido el cierre del proceso de selección, aquella es inmodificable e irrevocable.

CAPITULO I



ASPECTOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA

Cordialmente solicitamos a usted presentar una propuesta, dentro del presente proceso de selección simplificada, teniendo en cuenta las siguientes términos de condiciones:

1.1.OBJETO: Se pretende seleccionar en igualdad de oportunidades a la persona natural o jurídica que ofrezca las mejores condiciones Técnicas y Económicas para contratar el “**Suministro De Medicamentos Para Satisfacer Necesidades En Diferentes Servicios De La E.S. E Hospital Departamental San Vicente De Paul De Garzón**”, siguiendo las especificaciones y las condiciones administrativas, jurídicas, técnicas y financieras contenidas en la presente Selección Simplificada.

1.2.ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESENCIALES E IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

Para tales efectos previo análisis de los requerimientos, establece que para satisfacer la necesidad planteada para el suministro de medicamentos, a favor de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, deben cumplir con las cantidades y características técnicas consignadas en el **Anexo No. 04** de los presentes términos de condiciones .

A tal efecto, las especificaciones técnicas mínimas exigidas corresponden a los siguientes ítems, descripciones, cantidades y unidades:

ITEM	INSUMOS	UNIDAD
1	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA	FRASCO
2	ACEITE MINERAL	FRASCO
3	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE	FRASCO
4	ACETAMINOFEN 500mg	TABLETA
5	ACETIL SALICILICO ACIDO 100mg	TABLETA
6	ACETIL SALICILICO ACIDO 500mg	TABLETA
7	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA (KENACORT) INTRAMUSCULAR	AMPOLLA
8	ACICLOVIR 100mg/5ml PARA SUSPENSION	FRASCO
9	ACICLOVIR 200mg	TABLETA
10	ACICLOVIR 250mg	AMPOLLA
11	ACIDO ASCORBICO 500mg	TABLETA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

12	ACIDO FOLICO 1mg	TABLETA
13	ACIDO FOLINICO 15mg	TABLETA
14	ACIDO TRANEXAMICO 500mg	AMPOLLA
15	ACIDOS GRASOS 20% ADULTO	SOLUCIÓN
16	ACIDOS GRASOS 20% PEDIÁTRICO	SOLUCIÓN
17	ADENOSINA	AMPOLLA
18	AGUA OXIGENADA	FRASCO
19	ALBENDAZOL 200mg	TABLETA
20	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100mg/5ml, FRASCO X 20ml	FRASCO
21	ALBÚMINA HUMANA 20%	VIAL
22	ALFAMETILDOPA 250mg	TABLETA
23	ALISKIREN 300mg	TABLETA
24	ALITRAQ 76g (CAJA X6)	SOBRE
25	ALOPURINOL 100mg	TABLETA
26	ALPRAZOLAM 0.5 mg	TABLETA
27	ALPROSTADIL 500mcg/ml	AMPOLLA
28	ALTEPLASA	VIAL
29	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100mg	TABLETA
30	AMFOTERICINA B 50mg	VIAL
31	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL	VIAL
32	AMIKACINA 10mg/ml	AMPOLLA
33	AMIKACINA SULFATO 100mg/2ml INYECTABLE	AMPOLLA
34	AMIKACINA SULFATO 500mg/2ml INYECTABLE	AMPOLLA
35	AMINOACIDOS (DIPEPTIDO DE L-ALANIL-GLUTAMINA) ADULTO	FRASCO
36	AMINOACIDOS (DIPEPTIDO DE L-ALANIL-GLUTAMINA) PEDIÁTRICOS	FRASCO
37	AMINOACIDOS ESENCIALES ADULTO	FRASCO
38	AMINOACIDOS ESENCIALES PEDIATRICO	FRASCO
39	AMINOÁCIDOS NEONATALES (PRIMENE)	FRASCO
40	AMINOFILINA 250mg/10ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
41	AMIODARONA 150mg/3ml	AMPOLLA
42	AMIODARONA CLORHIDRATO 200mg	TABLETA
43	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25mg	TABLETA
44	AMLODIPINO 10mg	TABLETA
45	AMLODIPINO 5mg	TABLETA
46	AMOXICILINA 250mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

47	AMOXICILINA 500mg	CÁPSULA
48	AMOXICILINA-CLAVULANATO	TABLETA
49	AMOXICILINA-CLAVULANATO 1,2g VIAL	VIAL
50	AMOXICILINA-CLAVULANATO SUSPENSION ORAL 250MG/5ML	FRASCO
51	AMPI+SULBACTAM 1.5g INYECTABLE	VIAL
52	AMPI+SULBACTAM 1.5g INYECTABLE (UNASYN)	VIAL
53	AMPICILINA 1g POLVO PARA INYECCION	VIAL
54	AMPICILINA 250mg/5ml JARABE	FRASCO
55	AMPICILINA 500mg	CÁPSULA
56	AMPICILINA 500mg SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL
57	ATORVASTATINA 10mg	TABLETA
58	ATORVASTATINA 20mg	TABLETA
59	ATORVASTATINA 40mg	TABLETA
60	ATROPINA SULFATO 1mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
61	AZITROMICINA 500mg	TABLETA
62	AZITROMICINA SUSPENSION	FRASCO
63	AZTREONAM 1g POLVO PARA INYECCIÓN	VIAL
64	AZUL DE METILENO PARA ZIEHL NILSEN	FRASCO
65	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 250 mcg	FRASCO
66	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 50 mcg	FRASCO
67	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO
68	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
69	BETAMETIL DIGOXINA 0.6mg/ml SOLUCION ORAL	FRASCO
70	BETAMETILDIGOXINA 0.1 mg	TABLETA
71	BETAMETILDIGOXINA 0.2mg/2ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
72	BICARBONATO SODIO 10 meq/10ml	AMPOLLA
73	BIPERIDENO 5mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
74	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2mg	TABLETA
75	BISACODILO 5mg	TABLETA
76	BROMOCRIPTINA 2.5mg	TABLETA
77	BROMURO DE VECURONIO 10mg/2.5ml	VIAL
78	BUPIVACAINA 0,5 + DEXTROSA 8% (BUPIROP)	AMPOLLA
79	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 EPINEFRINA x 10ml (BUPIROP)	AMPOLLA
80	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 SIMPLE x 10ml (BUPIROP)	AMPOLLA
81	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75% X 10ml	AMPOLLA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

82	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75%+DEXTROSA 2,5ml	AMPOLLA
83	CALCIO CARBONATO 600mg	TABLETA
84	CAPTOPRIL 25mg	TABLETA
85	CAPTOPRIL 50mg	TABLETA
86	CARBAMAZEPINA 100mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO
87	CARBON ACTIVADO POLVO	BOLSA
88	CARBON ACTIVADO SUSPENSION 20g/250ml	FRASCO
89	CARNITINA PARENTERAL	AMPOLLA
90	CARVEDILOL 12,5mg	TABLETA
91	CARVEDILOL 6,25mg	TABLETA
92	CASPOFUNGINA 50mg, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
93	CEFALEXINA 250mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO
94	CEFALEXINA 500mg	CÁPSULA
95	CEFALOTINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
96	CEFAZOLINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
97	CEFEPIME (MAXIPIME) 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
98	CEFEPIME 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
99	CEFOPERAZONA1g + SULBACTAM 0.5g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
100	CEFOTAXIMA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
101	CEFRADINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
102	CEFRADINA 500mg	TABLETA
103	CEFTAZIDIMA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
104	CEFTRIAXONA SODICA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
105	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN	FRASCO
106	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100mg/10ml	VIAL
107	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500mg	TABLETA
108	CITRATO DE CAFEINA ORAL 60mg/10ml	VIAL
109	CLARITROMICINA ORAL	TABLETA
110	CLARITROMICINA POLVO PARA INYECCION 500 MG (KLARICID)	VIAL
111	CLARITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL 250mg/5ml	FRASCO
112	CLEMASTINA 2mg/2ml	AMPOLLA
113	CLINDAMICINA 300mg	TABLETA
114	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg	AMPOLLA
115	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.15mg	TABLETA
116	CLOPIDOGREL 75mg	TABLETA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

117	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO 1G INYECTABLE	AMPOLLA
118	CLORFENIRAMINA 2mg/5ml JARABE	FRASCO
119	CLORHEXIDINA ACETATO ENJUAGUE BUCAL	FRASCO
120	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML INYECTABLE (PRECEDEX)	VIAL
121	CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 10%	AMPOLLA
122	CLORHIDRATO DE PROXIMETACAINA 0.5% (ALCAINE)	GOTAS
123	CLORURO DE POTASIO 20 meq/10ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
124	CLORURO SODIO 2mEq/ml, AMPOLLA 10ml	AMPOLLA
125	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	TUBO
126	COLAGENASA UNGÜENTO (IRUXOL)	TUBO
127	CONTROL DIASPEC	UNIDAD
128	DESMOPRESINA 89mcg, SOL NASAL 2,5ml	FRASCO
129	DEXAMETASONA 8mg/ml INYECTABLE	AMPOLLA
130	DEXAMETASONA FOSFATO 4mg/1ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
131	DIAZEPAM 10mg/2ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
132	DICLOFENACO SODICO 50mg	TABLETA
133	DICLOFENACO SODICO 75mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
134	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO
135	DICLOXACILINA 500mg	TABLETA
136	DIFENHIDRAMINA 12.5mg/5mL JARABE	FRASCO
137	DIFENHIDRAMINA 50mg	TABLETA
138	DIPIRONA 1g, SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
139	DOBUTAMINA 4MG/4ML (250MG/20ML)	VIAL
140	DOPAMINA CLORHIDRATO 1mg/1ml	AMPOLLA
141	DORIPENEM 500mg, POLVO LIOFILIZADO (DORIBAX)	VIAL
142	DOXICICLINA 100mg	TABLETA
143	EFAVIRENZ 600mg	TABLETA
144	EFEDRINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
145	ELEMENTOS TRAZA VIAL 10ml - MICRONUTRIENTES INORGANICOS ADULTO	AMPOLLA
146	ELEMENTOS TRAZA, PEDIATRICE R PEDIATRICO	AMPOLLA
147	ENALAPRIL MALEATO 20mg	TABLETA
148	ENALAPRIL MALEATO 5mg	TABLETA
149	ENEMA x 1000 ML	BOLSA
150	ENSOY DIABETIC POLVO 400g	LATA
151	ENSURE PLUS HN LPC, FRASCO 1000ml	FRASCO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

152	ENSURE VAINILLA 237ml	LATA
153	ENSURE VAINILLA 400g	LATA
154	EPINEFRINA 1mg/1ml (ADRENALINA) SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA
155	EPINEFRINA RACEMICA 0.5ml SOLUCION PARA INHALAR USP 2,25%	AMPOLLA
156	ERGOMETRINA O ERGONOVINA MALEATO 0,2mg	AMPOLLA
157	ERGOTAMINA 1mg + CAFEINA 100mg	TABLETA
158	ERITROMICINA 250mg/5ml SUSPENSION	FRASCO
159	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500mg	TABLETA
160	ERITROPROYETINA B 2000 U.I.	VIAL
161	ERITROPROYETINA B 2000 U.I. RECOMBINANTE	VIAL
162	ERTAPENEM 1g INYECTABLE	VIAL
163	ESCITALOPRAM 10mg	TABLETA
164	ESCITALOPRAM 5mg	TABLETA
165	ESOMEPRAZOL 40 mg	TABLETA
166	ESOMEPRAZOL 40mg POLVO LIOFILIZADO	VIAL
167	ESPIRAMICINA 3000 UI	TABLETA
168	ESPIRONOLACTONA 100mg	TABLETA
169	ESPIRONOLACTONA 25mg	TABLETA
170	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI, SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL
171	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI, SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL
172	ETILEFRINA 10mg	AMPOLLA
173	FABOTERAPICO LIOFILIZADO ALACRAMYN 1g	VIAL
174	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIOFIDICO (ANTIVIPMYN TRI)	AMPOLLA
175	FENILEFRINA GOTAS	FRASCO
176	FENILEFRINA PEDIATRICA 2.5%	FRASCO
177	FENITOINA SODICA 100mg	TABLETA
178	FENITOINA SODICA 250mg /5ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
179	FENTANILO CITRATO - FENTANYL -	AMPOLLA
180	FITOMENADIONA 10mg	AMPOLLA
181	FITOMENADIONA 1mg	AMPOLLA
182	FLUCONAZOL 200mg	TABLETA
183	FLUCONAZOL 200mg/100ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
184	FLUNARIZINA 10mg	TABLETA
185	FLUOXETINA 20mg	TABLETA
186	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA EN POLVO O LIQUIDO	SOBRE



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

187	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA HUMANA ABBOTT	SOBRE
188	FOSFATO DE POTASIO	AMPOLLA
189	FRACCION PROTEICA DEL PLASMA HUMANO	BOLSA
190	FRESUBIN DRINK (EASY BOTTLE)	FRASCO
191	FUROSEMIDA 40mg	TABLETA
192	FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
193	GABAPENTINA 400mg	TABLETA
194	GEMFIBROZIL 600mg	TABLETA
195	GENTAMICINA SULFATO 160mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
196	GENTAMICINA SULFATO 20mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
197	GENTAMICINA SULFATO 40mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
198	GENTAMICINA SULFATO 80mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
199	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA	FRASCO
200	GLIBENCLAMIDA 5mg	TABLETA
201	GLUCAGÓN	AMPOLLA
202	GLUCERNA LATA 400g	LATA
203	GLUCERNA LPC LATA 900g	FRASCO
204	GLUCONATO DE CALCIO 10%	AMPOLLA
205	GLUCONATO DE POTASIO (ION K)	FRASCO
206	GLUTAMINA INYECTABLE	AMPOLLA
207	GLUTAMINA PARENTERAL	AMPOLLA
208	HALOPERIDOL 5mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
209	HALOPERIDOL 0.2% SOLUCION ORAL	FRASCO
210	HALOPERIDOL 10mg	TABLETA
211	HEPARINA DE BAJO PM 20mg	JERINGA PRELLENADA
212	HEPARINA DE BAJO PM 40mg	JERINGA PRELLENADA
213	HEPARINA DE BAJO PM 60mg	JERINGA PRELLENADA
214	HEPARINA DE BAJO PM 80mg	JERINGA PRELLENADA
215	HEPARINA SODICA 5000UI/ 1ml	VIAL
216	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	TABLETA
217	HIDROCORTISONA 100mg	VIAL
218	HIDROXICINA 100mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL
219	HIDROXIDO DE ALUMINIO - HIDROXIDO DE MAGNESIO, SUSPENSION	FRASCO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

220	HIDROXIPROPILMETICELULOSA 2ML	JERINGA PRELENADA
221	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10mg	TABLETA
222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
223	IBUPROFENO 400mg	TABLETA
224	IBUPROFENO 5mg/ml, SOLUCION INYECTABLE, APOLLA 2ml	AMPOLLA
225	IMIPENEM CILASTATINA 500mg/500mg	VIAL
226	INDOMETACINA IV 1mg	VIAL
227	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 250mcg	VIAL
228	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 300mcg	VIAL
229	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 10%, 5g/50ml, VIAL 100ml (OCTAGAM)	VIAL
230	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5%, 5g/100ml, VIAL 100ml (OCTAGAM)	VIAL
231	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 10%, 100mg/ml, VIAL 10ml (KIOVIG)	VIAL
232	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 10%, 100mg/ml, VIAL 25ml (KIOVIG)	VIAL
233	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 1G 0,5% X 20ml	VIAL
234	INSULINA ASPARTA	VIAL
235	INSULINA DETEMIR	VIAL
236	INSULINA GLARGINA (LANTUS)	VIAL
237	INSULINA GLARGINA (LANTUS)	LAPICERO
238	INSULINA GLULICINA (APIDRA)	VIAL
239	INSULINA GLULICINA (APIDRA)	LAPICERO
240	INSULINA ZINC CRISTALINA	VIAL
241	INSULINA ZINC N.P.H.	VIAL
242	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL GOTAS (BERODUAL)	FRASCO
243	IPRATROPIO BROMURO GOTAS ATROVENT	FRASCO
244	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	FRASCO
245	ISOPROTERENOL 0,2mg/1ml	AMPOLLA
246	ISOSORBIDE DINITRATO 10mg	TABLETA
247	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg	TABLETA
248	JEVITY 2 X 500ml	LATA
249	JEVITY II FOS LPC X 1.5LT	FRASCO
250	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/ml	VIAL
251	KETOCONAZOL 100mg/5ml JARABE	FRASCO
252	KETOCONAZOL 200mg	TABLETA
253	KETOTIFENO SUSPENSION 1mg/5ml JARABE	FRASCO
254	LABETALOL 20ml	VIAL



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

255	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	TABLETA
256	LAMIVUDINA SUSPENSION	FRASCO
257	LECHE LIQUIDA SIMILAC NEOSURE O EN POLVO EYE Q DE 22/KCAL	FRASCO
258	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 19 KCL (CAJA X 48)	FRASCO
259	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 30 KCL (CAJA X 48)	FRASCO
260	LECHE SIMILAC CUIDADO ESPACIAL IQ 24KCL (CAJA X 48)	FRASCO
261	LEVETIRACETAM SUSPENSIÓN	FRASCO
262	LEVODOPA - CARBIDOPA	TABLETA
263	LEVOFLOXACINA 500MG INYECTABLE	BOLSA
264	LEVONORGESTREL 0.75MG (POSTINOR)	TABLETA
265	LEVOTIROXINA SODICA X 100 MCG	TABLETA
266	LEVOTIROXINA SODICA X 50 MCG	TABLETA
267	LIDOCAINA CLORHIDRATO AEROSOL	FRASCO
268	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 1% x 10ml	AMPOLLA
269	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 1% x 50ml	AMPOLLA
270	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2% x 50ml	AMPOLLA
271	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2% x 20ml	AMPOLLA
272	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO
273	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 1% x 10ml	AMPOLLA
274	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 10ml	AMPOLLA
275	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 50ml	VIAL
276	LINEZOLID 600mg/300ml SOLUCIÓN INYECTABLE	BOLSA
277	LOPERAMIDA 2mg	TABLETA
278	LORATADINA 10mg	TABLETA
279	LORATADINA 5ml JARABE	FRASCO
280	LORAZEPAM 1mg	TABLETA
281	LORAZEPAM 2mg	TABLETA
282	LOSARTAN 100mg	TABLETA
283	LOSARTAN 50mg	TABLETA
284	LOVASTATINA 20mg	TABLETA
285	LUGOL DE GRAM	FRASCO
286	MEROPENEM 1g	VIAL
287	MEROPENEM 1g (MEROBAC)	VIAL
288	METFORMINA 850mg	TABLETA
289	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2mg/1ml (METHERGIN)	AMPOLLA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

290	METILPREDNISOLONA 500mg	AMPOLLA
291	METIMAZOL 5mg	TABLETA
292	METOCARBAMOL 750mg	TABLETA
293	METOCLOPRAMIDA 10mg	TABLETA
294	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10mg/2ml	AMPOLLA
295	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4 mg/ml	FRASCO
296	METOPROLOL 1mg/5ml INYECTABLE	AMPOLLA
297	METOPROLOL TARTRATO 100mg	TABLETA
298	METOPROLOL TARTRATO 50mg	TABLETA
299	METOTREXATO SODICO 2.5mg	TABLETA
300	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL
301	METRONIDAZOL 500mg	TABLETA
302	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500mg/100ml	AMPOLLA
303	METRONIDAZOL X 250mg jarabe	FRASCO
304	MIDAZOLAM MALEATO, CLORHIDRATO 200mg/100ml JARABE	FRASCO
305	MILRINONA 1mg/ml	AMPOLLA
306	MINOCICLINA 100mg	TABLETA
307	MINOXIDIL 10mg	TABLETA
308	MISOPROSTOL 200mcg	TABLETA
309	MONTELUKAST 5mg	TABLETA
310	MULTIVITAMINAS ADULTO VIAL 5ml (CERNEVIT)	VIAL
311	MULTIVITAMINAS SOLUCIÓN INYECTABLE PEDIÁTRICAS	VIAL
312	N-ACETILCISTEINA (10%) GOTAS	FRASCO
313	N-ACETILCISTEINA 200mg	SOBRE
314	N-ACETILCISTEINA 600mg	SOBRE
315	N-ACETILCISTEINA INYECTABLE	AMPOLLA
316	NALOXONA 10mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
317	NAN HA FRASCO X 88,5 ML (CAJA X 48 UND)	FRASCO
318	NAN PREMATURO	FRASCO
319	NAN PREMATUROS FRASCO X 88,5 ML (CAJA X 48 UND)	FRASCO
320	NAPROXENO 250mg	TABLETA
321	NEOMICINA - POLIMIXINA B	FRASCO
322	NEOMICINA-POLIMIXINA-DEXAMETASONA 0,1%	FRASCO
323	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 mg/ml	AMPOLLA
324	NEVIRAPINA (50mg/5ml) FRASCO 240ml	FRASCO



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

325	NIFEDIPINO 10mg	TABLETA
326	NIFEDIPINO 30mg	TABLETA
327	NIMODIPINA	VIAL
328	NIMODIPINA 30mg	TABLETA
329	NISTATINA CREMA 100,000g	TUBO
330	NISTATINA SUSPENSION 100.000 UL/ml	FRASCO
331	NITROFURANTOINA 100mg	TABLETA
332	NITROFURAZONA 500g	POTE
333	NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
334	NOREPINEFRINA 4 MG	AMPOLLA
335	NORFLOXACINA 400mg	TABLETA
336	NUTREN PULMONARY VAINILLA 250ml	FRASCO
337	NUTRIBEN 19 KCAL	FRASCO
338	NUTRIBEN BAJO PESO 24 KCAL	FRASCO
339	NUTRIBEN PARCIALMENTE HIDROLIZADA ETAPA 1	FRASCO
340	OMEPRAZOL 40mg	VIAL
341	OMEPRAZOL 20mg	TABLETA
342	ONDANSETRON 4mg	AMPOLLA
343	ONDANSETRON 4mg	TABLETA
344	ONDANSETRON 8mg	AMPOLLA
345	ONDANSETRON 8mg	TABLETA
346	OQ BALANCE SOLUCION SALINA BALANCEADA	FRASCO
347	OQ-MIOT (ACETILCOLINA) 2ml GOTAS	FRASCO
348	OSMOLITE DIETA PLIMERICA SIN LACTOSA HN PLUS	LATA X8OZ
349	OSMOLITE LPC DIETA POLIMERICA SINLACTOSA HN PLUS	LATA X1,5 LT
350	OXACILINA 1g	VIAL
351	OXIMETAZOLINA 0,05%	FRASCO
352	OXITOCINA 10 UI/ml	AMPOLLA
353	OXITOCINA 5 UI/ml	AMPOLLA
354	PANCURONIO BROMURO 2 mg/ml	VIAL
355	PEDIASURE POLVO VAINILLA 400g	LATA
356	PEDIAVIT 10cc GOTAS	FRASCO
357	PEDIAVIT ZINC	FRASCO
358	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	VIAL
359	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI	VIAL



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

360	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	VIAL
361	PERATIVE 8 OZ	LATA
362	PERATIVE LPC 1 LT	LATA
363	PILOCARPINA SOLUCION OFTALMICA	FRASCO
364	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G	VIAL
365	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g (TAPECTAM)	VIAL
366	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO -	TABLETA
367	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25- 500mg	TEBLETA
368	PIRIMETAMINA 25mg	TABLETA
369	PIROXICAM 20mg	TABLETA
370	PIROXICAM 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLA
371	POLIMIXINA B 500.000 UI SOLUCION INYECTABLE	VIAL
372	POLVO PERILESIONAL (PARA COLOSTOMIA)	POLVO
373	PRAZOSINA 1mg	TABLETA
374	PREDNISOLONA 5mg	TABLETA
375	PROPILTIOURACILO 50mg	TABLETA
376	PROPOFOL - LIPURO -	VIAL
377	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg	TABLETA
378	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80mg	TABLETA
379	PROSTIN (PROSTAGLANDINA E2) INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA
380	PULMOCARE 8OZ	LATA
381	RANITIDINA 150mg	TABLETA
382	RANITIDINA 50 mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
383	REMIFENTANYL ULTIVA 2 mg	VIAL
384	REPLENA LIQUIDO LATA 8 Oz	LATA
385	RESINA INTERCAMBIADORA DE POTASIO RESINCALCIO 15Gr	SOBRE
386	RIFAMPICINA 300mg	TABLETA
387	RIFAXIMINA 200mg (FLONORM)	TABLETA
388	ROCURONIO BROMURO	VIAL
389	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO
390	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO
391	SILDENAFIL SPRAY	FRASCO
392	SOLUCION DE MONSEL	FRASCO
393	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 500ml	AMPOLLA
394	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 7% 5ml	AMPOLLA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

395	SOLUVIT RN, FRESSENIUS KABI	AMPOLLA
396	SOMATOSTATINA 3mg	AMPOLLA
397	SUCCINILCOLINA	FRASCO
398	SUCRALFATO 1g	TABLETA
399	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL	VIAL
400	SUGAMMADEX 2000mg/2ml (Bridion)	VIAL
401	SULFACETAMIDA SOLUCION OFTALMICA 10%	FRASCO
402	SULFADIAZINA	TABLETA
403	SULFADIAZINA DE PLATA 30g	FRASCO
404	SULFASALAZINA 500mg	TABLETA
405	SULFATO DE BARIO SUSPENSION	BOLSA
406	SULFATO DE BARIO SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO
407	SULFATO DE MAGNESIO 20%	AMPOLLA
408	SULFATO FERROSO 25mg GOTAS ORALES	FRASCO
409	SULFATO FERROSO 300mg	TABLETA
410	SUXAMETONIO 40mg/2ml	VIAL
411	TEICOPLANINA, VIAL 200-400 MG	VIAL
412	TEOFILINA 125mg	TABLETA
413	TEOFILINA 300mg	TABLETA
414	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	FRASCO
415	TERBUTALINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
416	TIGECICLINA 50mg, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
417	TINIDAZOL 1g/5ml	SUSPENSIÓN
418	TINIDAZOL 500mg	TABLETA
419	TIOFENTAL SODICO 1mg/20ml, POLVO LIOFILIZADO	VIAL
420	TIROFIBAN 0,25 MG/ML	AMPOLLA
421	TOBRAMICINA 3mg SOLUCION OFTALMICA	FRASCO
422	TOXINA BOTULINICA TIPO A (BOTOX), VIAL 50UI	VIAL
423	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA
424	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg	AMPOLLA
425	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg	AMPOLLA
426	TRAMADOL GOTAS	FRASCO
427	TRAVAD ENEMA FOSFATO 133ml	BOLSA
428	TRAZODONA CLOHIDRATO 50mg	TABLETA
429	TRILEPTAL (OXCARBAMAZEPINA) 600mg	TABLETA



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

430	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35 MG	TABLETA
431	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 160mg Y 800mg	TABLETA
432	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 80mg Y 400 MG	TABLETA
433	TRIMETOPRIM 40mg - SULFAMETOXAZOL 200mg SUSPENSION	FRASCO
434	TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 80mg/400mg	AMPOLLA
435	TROPICAMIDA 1% MYDRIACIL	FRASCO
436	VACUNA ANTINEUMOCOCO	VIAL
437	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	VIAL
438	VALPROICO ACIDO 250 MG	TABLETA
439	VALPROICO SODICO 250MG/5ML JARABE	FRASCO
440	VANCOMICINA 500mg	VIAL
441	VASOPRESINA 20 UI	JERINGA PRELLENADA
442	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg	TABLETA
443	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg	TABLETA
444	VIRKON DESINFECTANTE EN POLVO	SOBRE
445	VITALIPID R N INFANT, FRESSENIUS KABI	AMPOLLA
446	VITAMINA A, AMPOLLA X	AMPOLLA
447	WARFARINA SODICA 5mg	TABLETA
448	YODOPOVIDONA (OQ SEPTIC)	GOTAS
449	ZIDOVUDINA 10MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE	VIAL
450	ZIDOVUDINA 10mg/ml SUSPENSION	FRASCO
451	FRESUBIN 2 Kcal (PARA PACIENTES CON DEMANDA MUY ALTA DE CALORÍAS)	FRASCO
452	DIBEN DRINK (PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS)	FRASCO
453	SUPPORTAN DRINK (PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS)	FRASCO
454	FRESUBIN ORIGINAL (PARA OBSTRUCCIÓN DE TRACTO GASTROINTESTINAL)	FRASCO
455	FRESUBIN HP ENERGY(PARA PACIENTES EN POP)	FRASCO
456	FRESUBIN 2 Kcal HP (PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CATABÓLICAS)	FRASCO
457	DIBEN	FRASCO
458	RECONVAN, FÓRMULA ELEMENTAL	FRASCO
459	SURVIMED OPD HN (SÍNDROME DE INTESTINO CORTO)	FRASCO
460	LECHE DE 24 Kcal NUTRIBEN RN BAJO PESO	FRASCO
461	LECHE DE 20 Kcal NUTRIBEN NATAL	FRASCO
462	LECHE HIDROLIZADA 1 NUTRIBEN HIDROLIZADA	FRASCO
463	DEXTROSA 50%	BOLSA
464	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE



465	PIRIDOXINA	TABLETA
466	LEVETIRACETAM INYECTABLE (KEPPRA) 500mg	VIAL
467	ACIDO VALPRÓICO INYECTABLE 500mg	VIAL
468	TINTURA DE BENJUI	FRASCO
469	POLIETILENGLICOL	SOBRE
470	MD- GASTROVIEW (MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA)	FRASCO
471	NITROPRUSIATO DE SODIO	VIAL
472	OSMORIN (MANITOL) AL 20% X 500	BOLSA

OTRAS OBLIGACIONES:

El contratista para todos los efectos legales mantendrá incólume al Hospital de toda clase de reclamos formulado por los afiliados, asociados o personal que contrate o intervenga en la ejecución de los procesos para garantizar la prestación de los servicios que son materia de invitación, por lo tanto se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones.

1. Cumplir a cabalidad el objeto contratado con las características técnicas y en las cantidades que se establecen en el proceso
2. La fecha de vencimiento de los productos no debe ser inferior a dos (2) años a partir del momento en que el Hospital reciba los insumos. Es requisito para la entrega de los insumos y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.
3. Los empaques de los productos ofrecidos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con las instrucciones de uso y manejo. Es requisito para la entrega de los insumos y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.
4. Los oferentes deberán presentar certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA, por cada laboratorio fabricante de los insumos ofrecidos, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, así como cumplir con los mecanismos de control de calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia. Es requisito para la firma del contrato.
5. El tipo y la calidad del material del empaque deben ser adecuado para proteger el producto en las condiciones extremas de la temperatura y humedad, así como durante el transporte, almacenamiento y uso del producto. Es requisito para la entrega de los insumos y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los insumos.
6. Acorde con la normatividad sanitaria legal vigente en materia de medicamentos, cada medicamento deberá contar con el respectivo registro sanitario expedido por el INVIMA.



7. Asumir los costos de transporte, traslado y entrega
8. Aceptar las devoluciones que haga el CONTRATANTE por mala calidad o defectos de fabricación dentro de los cinco (05) días calendario siguientes al requerimiento por parte del Hospital.

1.3. CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de Términos de Condiciones	10 de Enero de 2018	Página Web de la ESE (www.hospitalsanvicentepauldegarzon.gov.co)
Termino para presentar observaciones a los términos de condiciones	15 de Enero 2018	Correo Electrónico de la Entidad. contratación@hospitalsvpgarzon.gov.co
Cierre del proceso, oportunidad para presentar propuestas y apertura de las mismas.	16 de Enero de 2018 a las 8:30 a.m.	Oficina de Contratación de la E.S.E.
Verificación de requisitos habilitantes y subsanación de documentos	17 al 19 de Enero de 2018 a las 5:00 PM	Comité Evaluador
Traslado para presentar observaciones sobre el informe de evaluación	22 de Enero de 2018 Hasta las 5:00 PM	Correo electrónico de los proponentes Correo Electrónico de la Entidad. contratación@hospitalsvpgarzon.gov.co
Respuesta observaciones a la evaluación de propuestas.	23 de Enero de 2018	Correo electrónico de los oferentes invitados.
Consolidación del informe de evaluación y adjudicación	24 de Enero de 2018	Comité evaluador - Unidad Funcional de Contratación (Correo electrónico Proponentes)
Suscripción y legalización del contrato	Del 24 al 26 de Enero del 2018	E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul

1.4. ADENDAS: La Entidad puede expedir adendas para modificar el Cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato. La Entidad publicara las adendas en los días hábiles, entre las 7:00 a. m. y las 6:00 p. m., a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación

1.5. SITIO DE CONTACTO: El lugar único para la entrega de correspondencia física de éste proceso y entrega de ofertas, corresponde a las instalaciones de la ESE Hospital Departamental



San Vicente de Paul de Garzón Huila, ubicado en la Calle 7 No. 14 – 74 Oficina de Contratación. Con todo y las fechas y horas de inicio y conclusión de las actividades fijadas en el cronograma de este proceso, debe advertirse que el horario hábil de atención al público en las dependencias de la E.S.E, se ha fijado de las 7:00 A.M. a 12:00P.M. y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M, de lunes a Jueves, los días viernes de 7:00 A.M. a 12:00P.M. y de 2:00 P.M. a 5:00 P.M, del cual el oferente puede acercarse para conocer y consultar de manera física la totalidad de los documentos que hacen parte de la presente invitación.

La hora que regirá el trámite será la señalada por la División de Metrología de la Superintendencia de Industria y Comercio. El correo electrónico para el envío de observaciones o solicitudes, corresponde a contratación@hospitalsvpgarzon.gov.co. Toda comunicación referente a la presente convocatoria, la que ha de estar suscrita por quien posea capacidad acreditada para contratar, deberá identificarse con el nombre del interesado, el número de la convocatoria y su objeto. Se recomienda a los interesados en hacer presencia en el proceso, seguir estrictamente el cronograma y horarios establecidos.

1.6.PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial estimado para el objeto del presente proceso es de **SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$ 650.000.000)**. Valor que incluye el costo básico, el IVA respectivo y todos los demás impuestos de Ley, Presupuesto máximo para la contratación vigencia 2018.

LA PROPUESTA QUE SUPERE EL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL, SERÁ RECHAZADA.

1.7.FORMA DE PAGO: El valor por el cual se suscribirá el contrato estará dado por el Valor Total de la propuesta señalada en la etapa de evaluación y calificación.

El Hospital pagará al contratista el valor de los elementos efectivamente entregados y recibidos a satisfacción por el Hospital dentro de los noventa (90) días siguientes a la presentación de la respectiva factura acompañada de todos sus soportes tales como el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, el comprobante de ingreso al Almacén del Hospital y el respectivo certificado de cumplimiento, expedido por el Supervisor del Contrato.

Los pagos se realizarán, previa presentación de factura o cuenta de cobro, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el interventor y supervisor designados para la obra y los pagos respectivos de seguridad social y aportes parafiscales por parte del contratista.

Las facturas que presente el Contratista para llevar a cabo cualquier cobro inherente al contrato, deben cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales de Colombia DIAN. En el evento que El Hospital encuentre cualquier falencia, el Contratista tendrá la obligación de realizar las correcciones pertinentes en un lapso de cuatro



(4) días hábiles, contados a partir de la fecha en que recibe la notificación sobre las objeciones u observaciones realizadas sobre el documento.

1.8. PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de seis (06) meses contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que suceda primero.

1.9. LUGAR DE EJECUCIÓN: La ejecución del contrato se realizará en la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paúl de Garzón Huila

1.10. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para el presente proceso contractual, la E.S.E. cuenta con los recursos necesarios en el rubro presupuestal 220010101 denominado MEDICAMENTOS, respectivamente del presupuesto de gastos de funcionamiento para la vigencia fiscal 2018.

1.11. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE: De conformidad con lo establecido en los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral", y el Acuerdo 004 de 2014 "Por el cual se adopta el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl y se dictan otras disposiciones", la presente contratación se regirá por las normas de Derecho Privado, sujetándose a la Jurisdicción Ordinaria conforme a las normas sobre la materia; exceptuando lo regulado por la Ley 1474 de 2011 y las Leyes 734 de 2002, 80 de 1993, 821 de 2003, 1150 de 2007 y 190 de 1995, referentes al tema de inhabilidades e incompatibilidades, cláusulas excepcionales y las demás normas concordantes y reglamentarias aplicables a este tipo de contratación.

1.12. MODALIDAD DE SELECCIÓN. Atendiendo a que la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Garzón constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la Asamblea Departamental del Huila, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Y que en materia de contratación se rige por el derecho privado de acuerdo al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, pero puede, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, conforme al artículo 13 de la Ley 1150 de 2007; y por el Acuerdo No. 004 del 4 de junio de 2014 expedido por la junta directiva de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl "Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl – Garzón Huila y se dictan otras disposiciones". Es posible determinar que el contrato a celebrar corresponde a un contrato de suministro, necesario para la eficiente prestación del servicio de salud de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente Paul de Garzón Huila, sujetándose



a la modalidad de selección de contratación simplificada, de acuerdo al artículo 11 del Acuerdo No. 004 del 4 de junio de 2014.

1.13. SUPERVISIÓN: Será ejercida, de acuerdo al artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, y consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato ejecute el supervisor designado. El supervisor será designado en la suscripción del contrato.

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS. CONDICIONES MÍNIMAS DE VALIDEZ

2.1. IDIOMA, COSTOS. La propuesta, correspondencia y todos los documentos que la integran deberán estar redactados en idioma castellano. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta, igual que aquellos derivados de impuestos, tasas y demás gravámenes derivados de la legalización del mismo.

2.2. ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: La presentación de las propuestas y sus documentos jurídicos, económicos y técnicos se hará en sobre de papel no transparente, sellado y marcado. Todos los documentos deberán estar foliados desde la primera página. Las páginas de la oferta que tengan modificaciones o enmiendas deberán ser validadas con la firma al pie de las mismas de quien suscribe la carta de presentación. No se aceptarán propuestas complementarias o modificaciones que fueren presentadas con posterioridad a la fecha y hora de cierre del proceso, salvo que así lo solicite la Entidad. Tampoco se aceptarán propuestas enviadas por correo o entregadas por personas diferente al proponente, su representante legal o apoderado según el caso.

De este modo, los proponentes deben entregar la propuesta en medio físico y en hoja conforme al **Anexo 4**, con valor de la oferta, para su respectivo registro en la fecha y hora indicada en los términos, en la siguiente dirección:

CONTRATACIÓN
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
Proceso de Selección Simplificada No. xxxx – 2018
Calle 7 No. 14 – 74 Oficina Contratación
Garzón - Huila



2.3.DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA. REQUISITOS HABILITANTES:

Serán documentos y requisitos necesarios para validar las condiciones y capacidad del proponente.

2.3.1. DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO.

2.3.1.1. Carta de presentación original, firmada por el oferente o su representante, según el caso, diligenciada en el texto modelo del **Anexo No. 1**.

2.3.1.2. Inscripción en el registro mercantil. Tanto las personas naturales o jurídicas proponente, así como los miembros de los entes organizados bajo la forma de consorcio o unión temporal, deberán acreditar su inscripción vigente en el registro mercantil, mediante el certificado correspondiente expedido por la Cámara de Comercio respectiva; emitido con antelación no mayor a treinta (30) días respecto de la época de cierre del proceso, en donde conste la actividad comercial desarrollada acorde con la naturaleza del contrato a celebrar.

2.3.1.3. RUT. Tanto las personas naturales o jurídicas proponente, así como los miembros de los entes organizados bajo la forma de consorcio o unión temporal, deberán acreditar su inscripción en el registro único tributario.

2.3.1.4. Acreditación de existencia y/o representación legal. Para las personas jurídicas deberá anexarse el correspondiente certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad encargada de certificar estas circunstancias, emitido con antelación no mayor a treinta (30) días respecto de la época de cierre del proceso, en el cual se precise objeto suficiente, facultades del representante legal para ofertar y suscribir el contrato que resulte de este proceso de selección, y la duración del ente jurídico, contada a partir de la fecha del cierre del proceso, la cual no podrá ser inferior al plazo establecido para el contrato y uno (01) años más. En todo caso la inscripción en el registro mercantil deberá tener un periodo de vigencia no inferior a tres (03) años con respecto a la época de cierre del proceso. Para los consorcios o uniones temporales, deberá acompañarse el documento de conformación respectivo y diligenciarse en lo pertinente, la carta de presentación de la propuesta.

2.3.1.6. Documento de identificación. Fotocopia legible del documento de identidad de la persona natural, el representante de la persona jurídica o consorcio o unión temporal y cada integrante, según el caso.

2.3.1.7. Libreta militar. Fotocopia legible del documento de la libreta militar de la persona natural, el representante de la persona jurídica o consorcio o unión temporal, igual que de cada uno de sus integrantes, según el caso, para hombres menores de 50 años.



2.3.1.8. Certificado de cumplimiento obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscal. Junto con la oferta deberá acreditarse el cumplimiento al día, de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, en lo que corresponda, diligenciando también y en lo pertinente según **anexo No. 02** para personas jurídicas y **anexo No. 03** para personas naturales. Anexar soportes del último mes.

2.3.1.9 Garantía Seriedad de la Propuesta: El proponente debe constituir una póliza que garantice la seriedad de su propuesta a través de un Banco o Compañía de Seguros debidamente establecida y reconocida en la República de Colombia, la cual debe ser expedida en pesos colombianos con las siguientes características:

Asegurado/Beneficiario:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
Cuantía:	Diez (10%) por ciento del valor total del presupuesto oficial.
Vigencia:	Noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la presente Invitación a cotizar.
Tomador/Afianzado:	Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o la razón social completa que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva y no solo por su sigla, a no ser que en el citado documento se exprese que la persona jurídica podrá denominarse de esa manera.

La póliza debe estar correctamente diligenciada, firmada por el tomador y quien la expide y ajustada al número y objeto del Proceso de selección a cotizar y con la constancia de pago debidamente acreditada por la compañía de seguros, para lo cual debe anexar el recibo de pago de la prima del seguro, salvo el caso de que en la póliza conste tal situación.

2.3.1.10. Otras exigencias jurídicas habilitantes. La entidad solicitará el anexo del boletín de responsabilidad fiscal, igual que el Sistema de Información de registro de Sanciones e Inhabilidades de la Procuraduría General de la Nación, y los antecedentes judiciales, a fin de establecer si el proponente, su representante o sus miembros, según el caso, poseen alguna restricción para contratar.

2.4. DOCUMENTOS COMPONENTE TÉCNICO



2.4.1. Características Técnicas: El proponente deberá cumplir con cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos estipulados en el **Anexo No. 04**. Con los siguientes documentación:

- ✓ Anexar la ficha del INVIMA de cada medicamento.
- ✓ Cada proveedor debe ajustarse a los estatutos emitidos por la Comisión Nacional de Regulación de precios de Medicamentos, los cuales reposan en las circulares emitidas por el mismo ente.
- ✓ Requerimiento obligatorio del código único de medicamentos CUM.
- ✓ Requerimiento obligatorio del Registro Sanitario INVIMA para cada medicamento
- ✓ Especificar la marca o laboratorio a la que corresponde cada dispositivo médico.

Las propuestas que no cumplan con cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos solicitados serán declaradas inadmisibles.

2.4.2. Experiencia Específica: Los proponentes habilitados para participar en el proceso deberán contar con experiencia acreditada, el objeto de la misma debe tener relación con el objeto a contratar, en las siguientes clasificaciones:

51 10 15	51 10 21	51 15 15	51 11 18	51 18 18
51 11 17	51 17 16	51 10 23	51 14 18	51 19 16
51 19 15	51 18 21	51 11 15	51 14 23	51 21 20
51 21 23	51 12 17	51 10 27	51 15 17	51 21 25

La experiencia a acreditar de acuerdo a los códigos anteriormente enunciados requiere que se evidencie en cada uno de los contratos ejecutados, mediante mínimo tres (3) certificaciones cuya sumatoria total en valores sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial establecido para el presente proceso.

Los contratos relacionados para acreditar la experiencia deberán encontrarse inscritos en el Registro Único de Proponentes el cual debe encontrarse en firme a la apertura del proceso.

Si en el contrato aportado no especifica el valor mensual podrá calcularse dividiendo el valor total del contrato por su plazo de ejecución

En caso de allegar certificación mencionada debe expresar como mínimo la siguiente información:

Ciudad y fecha de la certificación

Nombre y/o razón social de la entidad contratante

Dirección y teléfono del contratante

No. Contrato, Fecha de inicio y terminación, Objeto, Valor

Valor final del contrato (Se requiere claridad de valor efectivamente ejecutado)



Las certificaciones o contratos suscritos se consideran documentos esenciales, su no presentación dará lugar a que la propuesta no sea considerada hábil, y si el proponente no llegare a presentar lo requerido dentro del plazo establecido, será RECHAZADA.

2.4.3. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION:

El oferente deberá garantizar que dispone de un Depósito Farmacéutico Mayorista habilitado e inscrito ante la secretaria de Salud del Huila, que cumpla con los requerimientos exigidos para su funcionamiento por las entidades competentes (anexar documento), desde la cual vaya a distribuir los productos del objeto a contratar, para lo cual, deberá presentar certificación firmada por el representante legal indicando su capacidad organizacional y datos de ubicación de la misma como son:

Dirección, teléfono, persona de contacto, correo electrónico.

Las propuestas que no cumplan con cada una de las especificaciones y requerimientos solicitados serán declaradas inadmisibles.

2.5. DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO

Los proponentes deberán adjuntar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, el cual debe tener fecha de expedición no mayor a 30 días anteriores a la fecha de cierre y recibo de las propuestas del presente proceso, este documento deberá contener su información financiera con corte a 31 de Diciembre de 2016.

En esta etapa sólo serán susceptibles de evaluación aquellas propuestas que no hayan sido desestimadas y rechazadas en el análisis y la evaluación jurídica y documentaría, sin importar que la evaluación a realizar sea a una sola propuesta presentada, la que para ser adjudicataria del presente proceso deberá cumplir todos los requerimientos aquí dispuestos.

El análisis de este criterio se hará con base en la información financiera consignada en el Registro Único de Proponentes, que el oferente incluyó en su propuesta con corte al 31 de diciembre de 2016.

Es menester anotar que para que una propuesta no sea desestimada y rechaza por efectos de este criterio, debe ser calificada como HÁBIL al verificar los siguientes índices financieros:

2.5.1. Liquidez (L)

Se verificará este índice con base en las cifras de la información financiera contenida en el Registro Único de Proponentes en lo correspondiente a la Liquidez del proponente, se calculará, así:

LIQUIDEZ= Activo Corriente / Pasivo Corriente

Se considerará HÁBIL la propuesta que presente una LIQUIDEZ igual o mayor que 2,0.

Se considera NO HÁBIL la propuesta que presente una LIQUIDEZ menor que 2,0.



Para el caso de propuestas presentadas por Consorcios o Uniones Temporales, se le verificara a cada uno de sus miembros la correspondiente Liquidez, promediándolas de acuerdo con el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

2.5.2. Capital de Trabajo (CT)

Se verificará este índice con base en las cifras de la información financiera contenida en el Registro Único de Proponentes en lo correspondiente a su activo corriente y pasivo corriente, con base en los cuales se aplica la fórmula para su cálculo, así:

CAPITAL DE TRABAJO = Activo Corriente – Pasivo Corriente

Se considerará HÁBIL la propuesta si el Capital de Trabajo del proponente es igual o mayor que el doble del presupuesto oficial establecidos en el presente documento.

CT= AC-PC

CT MAYOR O IGUAL AL (PO/100) X 200%

Se considerará NO HÁBIL la propuesta si el Capital de Trabajo del proponente es menor al doble del presupuesto oficial establecido en los presentes términos de condiciones.

Para el caso de propuestas presentadas por Consorcios y/o Uniones Temporales, se le verificara a cada uno de sus miembros el correspondiente capital de trabajo, promediándolos.

2.5.3. Nivel de Endeudamiento (NE)

Se verificará este índice con base en las cifras de la información financiera contenida en el Registro Único de Proponentes en lo correspondiente al Nivel de Endeudamiento del proponente, se calculará, así:

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO= Pasivo Total / Activo total x 100

Se considerará HÁBIL la propuesta si el Nivel de Endeudamiento del proponente es igual o menor que el 50%.

Se considerará NO HÁBIL la propuesta si el Nivel de Endeudamiento del proponente es mayor que el 50%.

Para el caso de propuestas presentadas por Consorcios o Uniones Temporales, se le verificara a cada uno de sus miembros el correspondiente Nivel de Endeudamiento, promediándolos de acuerdo con el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

2.5.4. RAZON DE COBERTURA DE INTERESES:

Se verificará este índice con base en las cifras de la información financiera contenida en el Registro Único de Proponentes en lo correspondiente a la RAZON DE COBERTURA DE INTERESES, se calculará, así:

R.C.I = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses.



Se considerará HÁBIL la propuesta si la Razón de Cobertura de Intereses del proponente es igual o mayor que el 8.5.

Se considerará NO HÁBIL la propuesta si la Razón de Cobertura de Intereses del proponente es menor que el 8.5.

Para el caso de propuestas presentadas por Consorcios o Uniones Temporales, se le verificara según la siguiente formula:

2.5.5. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Los Proponentes deben acreditar su capacidad organizacional a partir de los siguientes indicadores, contenidos en el Registro Único de Proponentes, así:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO= Utilidad Operacional/Patrimonio

RENTABILIDAD DEL ACTIVO= Utilidad Operacional/Activo Total

Se considerará HÁBIL la propuesta si la Rentabilidad del Patrimonio del proponente es igual o mayor que el 0,25, y la Rentabilidad del Activo es igual o mayor que el 0,1.

Se considerará NO HÁBIL la propuesta si la Rentabilidad del Patrimonio del proponente es menor que el 0,25, y la Rentabilidad del Activo es menor que el 0,1.

Para el caso de propuestas presentadas por Consorcios o Uniones Temporales, se le verificara a cada uno de sus miembros el correspondiente índice de rentabilidad (sobre activo y patrimonio), promediándolos de acuerdo con el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

2.6. DOCUMENTOS DE CARÁCTER ECONÓMICO.

2.6.1. Propuesta Económica. La propuesta económica deberá presentarse en pesos colombianos, no exceder el presupuesto oficial estimado y comprender todos los costos directos e indirectos en que se incurra durante las fases pre, contractual y pos contractual, incluso el IVA, cuando a ello haya lugar. En caso que no se desglose y presente por separado el IVA, o no se precise si el ofrecimiento lo incluye o no, se entenderá que está incluido. La propuesta deberá presentarse en la forma establecida en el **Anexo 5** y diligenciar las columnas relativas a los valores unitarios y demás condiciones allí exigidas. Dentro de estos valores se encuentran incluidos los demás impuestos y contribuciones establecidas por las Leyes colombianas. La propuesta económica deberá estar suscrita por el Representante Legal de la Persona Jurídica, o por la Persona Natural Proponente.



Sin perjuicio de lo anterior, los evaluadores podrán realizar las correcciones aritméticas frente a errores que presente la propuesta económica presentada, para consolidar el valor total real ofertado

2.7. REGLAS DE SUBSANABILIDAD:

En el presente proceso primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia no se rechazará una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos en la presente invitación.

No se podrá subsanar la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha y hora límite de entrega de propuestas.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul, podrá solicitar al Proponente las aclaraciones y explicaciones que estime indispensables sobre cualquier documento de su oferta.

También podrá solicitar el aporte de los Documentos que no tengan la naturaleza de Esenciales de acuerdo con el plazo señalado para tal fin.

Será causal de rechazo que el proponente no realice la respectiva subsanación dentro del término otorgado por el Hospital.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul, se reserva el derecho de rechazar, la Propuesta que incluya información falsa suministrada en los Documentos de su oferta, sin perjuicio de iniciar las demás acciones administrativas, civiles y penales a las que haya lugar

2.8. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

En el presente título se relacionan las causales para desestimar y rechazar una propuesta, haciendo claridad que cuando se hace referencia a proponente u oferente, se entenderá que para estos efectos dicha denominación incluye a los miembros de un consorcio o unión temporal. Las causales son:

- ✓ Cuando el proponente incurra en una de las inhabilidades o incompatibilidades establecidas por la constitución y/o las leyes.
- ✓ Cuando el proponente o la propuesta no cumplan con los requisitos exigidos y estos no sean susceptibles de subsanar, en tanto que podrían considerarse un mejoramiento de la propuesta.



- ✓ Cuando el Valor Total de la Propuesta supere el presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el presente documento.
- ✓ Cuando se omita la presentación de alguno de los documentos requeridos, necesarios para el proceso de evaluación y calificación para la comparación de ofertas.
- ✓ Cuando el proponente no presente los documentos, subsane sus omisiones o entregue las aclaraciones que le solicite expresamente el comité de Evaluación y Calificación dentro del plazo perentorio que le establezca para ello, o cuando las respuestas y/o soluciones a los anteriores requerimientos no satisfagan las condiciones exigidas en el presente pliego.
- ✓ Cuando en cualquier documento de la propuesta se detecten condicionamientos para la eventual suscripción del contrato.
- ✓ Cuando una persona jurídica participe en más de una propuesta en el presente proceso de contratación, caso en el cual solo será admitida aquella propuesta que haya sido entregada con mayor antigüedad.
- ✓ Cuando se detecten y comprueben inexactitudes que pretendan mejorar fraudulentamente las condiciones de participación del oferente y/o el resultado de su evaluación y calificación.
- ✓ Cuando se presente otras causales establecidas en los términos de referencia.
- ✓ Cuando se presenten otras causales contempladas por las leyes colombianas.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

3.1. EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN DE PROPUESTAS.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul verificará los requisitos habilitantes establecidos en ésta invitación, exclusivamente en relación con el proponente que oferte el precio más bajo o la única propuesta presentada. Si ésta no cumple con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, según corresponda. De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

Cuando se presentaren más de diez (10) oferentes, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, podrá realizar un sorteo de preselección a través de balota, en acto público previa citación, de tal modo que el mismo pueda realizarse con diez (10) de ellos.

Cuando se presentaren diez (10) oferentes o menos, el proceso de selección se realizara con los participantes

3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE:



En el evento de que dos o más proponentes presenten el menor valor en sumas iguales, se desempatará por medio de sorteo con balotas, los representantes legales (o apoderados) de las propuestas asistirán a una audiencia fijada para este fin.

3.3. OBSERVACIONES A LA EVALUACIÓN.

Publicada la verificación de los requisitos habilitantes, en relación con el proponente que oferte el precio más bajo, La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul, otorgará un plazo máximo de un (1) día hábil para que los proponentes puedan formular observaciones a la evaluación. Las respuestas a las observaciones y la comunicación de aceptación de la oferta se remitirán por correo electrónico. Dichas publicaciones se harán dentro del plazo y horarios establecidos en el cronograma de ésta invitación simplificada.

3.4 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La comunicación de adjudicación del contrato se hará constar por escrito al oferente que se le acepto la oferta, remitiéndola al correo electrónico del proponente.

3.5. DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, podrá declarar desierto el proceso de contratación por los siguientes motivos: Falta de presentación de propuestas, el incumplimiento por parte de los proponentes de los requisitos sustanciales establecidos en los términos de condiciones, no alcanzar los puntajes mínimos requeridos y cuando por razones de inconveniencia la oferta resulte desfavorable para la entidad.

CAPÍTULO IV RIESGOS ASOCIADOS AL CONTRATO, LA MITIGACIÓN Y ASIGNACIÓN:



No	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
1	General	Externo	Ejecución	Económicos	Comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.	El adjudicatario puede disminuir la calidad de los bienes y servicios prestados.	Posible	Bajo	bajo	bajo
2	General	Externo	Ejecución	Sociales o Políticos	Cambios en la situación política, sistema de gobierno y cambio en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. paros, huelgas, actos terroristas ect.	El adjudicatario puede presentar demoras en la prestación del servicio	Posible	Bajo	Bajo	bajo
3	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual	Desequilibrio de la ecuación contractual	Posible	Medio	Medio	Medio
4	General	Interno	Ejecución	Financieros	El riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras.	El adjudicatario puede presentar demora en la prestación del servicio	Posible	Bajo	Bajo	Bajo
5	General	Externo	Ejecución	Comercial	Por Motivos Comerciales No Se Pueda Suministrar Un Elemento, Ya Sea A Nivel Internacional, Nacional O Regional, Y La Gestión Para Poder Adquirirlo Represente Un Gasto	El adjudicatario puede presentar demora en la prestación del servicio	Posible	Bajo	Bajo	Bajo
6	General	interno	Ejecución	Operacional	Asociados a la operatividad del contrato	No poder ejecutar correctamente sus actividades, y por ende afectar el normal desarrollo de las funciones de la entidad.	Posible	Medio	Medio	Medio



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

No	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
			Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Contratista	Análisis Histórico y proyección futura de la economía en bolsa de valores	Posible	menor	5	improbable	SI	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
2	Contratista	reducir las consecuencias a través de planes de contingencia	Raro	Menor	3	Raro	NO	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
3	Contratista	reducir las consecuencias a través de planes de contingencia	Posible	Moderado	6	Improbable	SI	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
4	Contratista	reducir las consecuencias a través de planes de contingencia	Raro	Menor	3	Raro	NO	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
5	Contratista	Exigir manifestación de conocimiento y aceptación de las condiciones por parte del futuro contratista.	Raro	Menor	3	Raro	NO	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual
6	Contratista	Notificación oficial al contratista sobre el incumplimiento en la periodicidad de la presentación de los informes	Raro	Menor	3	Raro	NO	Funcionario de planta asignado para la supervisión	A partir de la suscripción del contrato	Firma del acta final	Supervisión a las actividades asignadas conforme a las obligaciones del contrato	Mensual

CAPITULO V



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

4.1. GARANTÍA ÚNICA: El proponente beneficiado con la adjudicación deberá constituir a favor de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, NIT 891.180.026-5 una Garantía Única que avalará el cumplimiento de todas las obligaciones surgidas por el contrato y la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; la cual consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia o en una garantía bancaria, la cual se mantendrá vigente durante toda la vida del contrato hasta su liquidación y la prolongación de sus efectos, y se ajustará a los límites, existencia y extensión de cada riesgo amparado.

Los riesgos amparados consistirán en:

4.1.1. Cumplimiento del Contrato

Constituida por un monto equivalente al DIEZ (10%) POR CIENTO del valor total del contrato y con una vigencia que cubra el plazo de ejecución del contrato contados a partir de la fecha de la firma del contrato y seis (6) meses más.

4.1.2. Calidad y correcto funcionamiento de los Bienes

Constituida por un monto equivalente al DIEZ (10%) POR CIENTO del valor total del contrato y con una vigencia que cubra el plazo de ejecución del contrato, contada a partir de la fecha de la firma del contrato, y un (01) año más.

CAPITULO VI

CONTROL SOCIAL

5.1. VEEDURÍAS Y EQUIPOS DE CONTROL SOCIAL. Se convoca a las veedurías ciudadanas que se encuentran conformadas de acuerdo a la ley para que realicen el control social al siguiente proceso de contratación directa, pudiendo desarrollar su actividad durante la etapa precontractual, contractual y pos contractual haciendo recomendaciones escritas y oportunas.

Así mismo, los ciudadanos podrán hacer el ejercicio del control social. Dichos equipos podrán asistir a la presentación inicial del proyecto, la presentación del proyecto junto con el contratista y el interventor para el seguimiento, y la verificación de la ejecución del objeto contratado. En



cumplimiento de lo anterior EL HOSPITAL suministrará la documentación e información requerida por los ciudadanos y las peticiones se resolverán según los términos consagrados en el Código Contencioso Administrativo para el derecho de petición.

NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

Revisó Texto Legal:

ORIGINAL FIRMADO

SOCIEDAD JURÍDICA CONSULTORA S.A.S.

Asesor Jurídico: Wilber Gonzalo Nuñez R.



ANEXO No. 1

MODELO DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calle 7 No. 14-74
Garzón (H)

REF: Invitación a Cotizar - Selección Simplificada No. _____

Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de
Acuerdo con el termino de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para
_____ (objeto de la presente Invitación a cotizar) y, en
caso que nos sea aceptada por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
GARZÓN, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos asimismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos del termino de Condiciones de la presente Invitación a cotizar y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente Invitación a cotizar ó en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (indicar el nombre de cada entidad).
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a ejecutarla en un plazo máximo de _____ y por un costo o valor total de:

Atentamente,

Nombre del proponente _____



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____ (anexar copia).

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Telefax _____

Ciudad _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)



ANEXO 2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 2010_

Firma

Identificación No. _____

En calidad de _____

Ciudad y fecha _____

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento de estos pagos durante su vigencia.



ANEXO 03

PERSONAS NATURALES

**DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES**

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Firma
Identificación No. _____
Ciudad y fecha _____



ANEXO No. 04

CANTIDADES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

ITEM	INSUMOS	UNIDAD	MARCA O LABORATORIO
1	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA	FRASCO	
2	ACEITE MINERAL	FRASCO	
3	ACETAMINOFEN 150mg/5ml JARABE	FRASCO	
4	ACETAMINOFEN 500mg	TABLETA	
5	ACETIL SALICILICO ACIDO 100mg	TABLETA	
6	ACETIL SALICILICO ACIDO 500mg	TABLETA	
7	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA (KENACORT) INTRAMUSCULAR	AMPOLLA	
8	ACICLOVIR 100mg/5ml PARA SUSPENSION	FRASCO	
9	ACICLOVIR 200mg	TABLETA	
10	ACICLOVIR 250mg	AMPOLLA	
11	ACIDO ASCORBICO 500mg	TABLETA	
12	ACIDO FOLICO 1mg	TABLETA	
13	ACIDO FOLINICO 15mg	TABLETA	
14	ACIDO TRANEXAMICO 500mg	AMPOLLA	
15	ACIDOS GRASOS 20% ADULTO	SOLUCIÓN	
16	ACIDOS GRASOS 20% PEDIÁTRICO	SOLUCIÓN	
17	ADENOSINA	AMPOLLA	
18	AGUA OXIGENADA	FRASCO	
19	ALBENDAZOL 200mg	TABLETA	
20	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100mg/5ml, FRASCO X 20ml	FRASCO	
21	ALBÚMINA HUMANA 20%	VIAL	
22	ALFAMETILDOPA 250mg	TABLETA	
23	ALISKIREN 300mg	TABLETA	
24	ALITRAQ 76g (CAJA X6)	SOBRE	
25	ALOPURINOL 100mg	TABLETA	
26	ALPRAZOLAM 0.5 mg	TABLETA	
27	ALPROSTADIL 500mcg/ml	AMPOLLA	
28	ALTEPLASA	VIAL	
29	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100mg	TABLETA	
30	AMFOTERICINA B 50mg	VIAL	
31	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL	VIAL	
32	AMIKACINA 10mg/ml	AMPOLLA	
33	AMIKACINA SULFATO 100mg/2ml INYECTABLE	AMPOLLA	
34	AMIKACINA SULFATO 500mg/2ml INYECTABLE	AMPOLLA	
35	AMINOACIDOS (DIPEPTIDO DE L-ALANIL-GLUTAMINA) ADULTO	FRASCO	
36	AMINOACIDOS (DIPEPTIDO DE L-ALANIL-GLUTAMINA) PEDIÁTRICOS	FRASCO	
37	AMINOACIDOS ESENCIALES ADULTO	FRASCO	
38	AMINOACIDOS ESENCIALES PEDIÁTRICO	FRASCO	
39	AMINOÁCIDOS NEONATALES (PRIMENE)	FRASCO	
40	AMINOFILINA 250mg/10ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
41	AMIODARONA 150mg/3ml	AMPOLLA	
42	AMIODARONA CLORHIDRATO 200mg	TABLETA	
43	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25mg	TABLETA	
44	AMLODIPINO 10mg	TABLETA	
45	AMLODIPINO 5mg	TABLETA	
46	AMOXICILINA 250mg/5ml SUSPENSION	FRASCO	
47	AMOXICILINA 500mg	CÁPSULA	
48	AMOXICILINA-CLAVULANATO	TABLETA	
49	AMOXICILINA-CLAVULANATO 1,2g VIAL	VIAL	
50	AMOXICILINA-CLAVULANATO SUSPENSION ORAL 250MG/5ML	FRASCO	
51	AMPI+SULBACTAM 1.5g INYECTABLE	VIAL	
52	AMPI+SULBACTAM 1.5g INYECTABLE (UNASYN)	VIAL	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

53	AMPICILINA 1g POLVO PARA INYECCION	VIAL	
54	AMPICILINA 250mg/5ml JARABE	FRASCO	
55	AMPICILINA 500mg	CÁPSULA	
56	AMPICILINA 500mg SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	
57	ATORVASTATINA 10mg	TABLETA	
58	ATORVASTATINA 20mg	TABLETA	
59	ATORVASTATINA 40mg	TABLETA	
60	ATROPINA SULFATO 1mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
61	AZITROMICINA 500mg	TABLETA	
62	AZITROMICINA SUSPENSION	FRASCO	
63	AZTREONAM 1g POLVO PARA INYECCIÓN	VIAL	
64	AZUL DE METILENO PARA ZIEHL NILSEN	FRASCO	
65	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 250 mcg	FRASCO	
66	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 50 mcg	FRASCO	
67	BETAMETASONA 0,05% CREMA	TUBO	
68	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
69	BETAMETIL DIGOXINA 0.6mg/ml SOLUCION ORAL	FRASCO	
70	BETAMETILDIGOXINA 0.1 mg	TABLETA	
71	BETAMETILDIGOXINA 0.2mg/2ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
72	BICARBONATO SODIO 10 meq/10ml	AMPOLLA	
73	BIPERIDENO 5mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
74	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2mg	TABLETA	
75	BISACODILO 5mg	TABLETA	
76	BROMOCRIPTINA 2.5mg	TABLETA	
77	BROMURO DE VECURONIO 10mg/2.5ml	VIAL	
78	BUPIVACAINA 0,5 + DEXTROSA 8% (BUPIROP)	AMPOLLA	
79	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 EPINEFRINA x 10ml (BUPIROP)	AMPOLLA	
80	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 SIMPLE x 10ml (BUPIROP)	AMPOLLA	
81	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75% X 10ml	AMPOLLA	
82	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75%+DEXTROSA 2,5ml	AMPOLLA	
83	CALCIO CARBONATO 600mg	TABLETA	
84	CAPTAPRIL 25mg	TABLETA	
85	CAPTAPRIL 50mg	TABLETA	
86	CARBAMAZEPINA 100mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO	
87	CARBON ACTIVADO POLVO	BOLSA	
88	CARBON ACTIVADO SUSPENSION 20g/250ml	FRASCO	
89	CARNITINA PARENTERAL	AMPOLLA	
90	CARVEDILOL 12.5mg	TABLETA	
91	CARVEDILOL 6,25mg	TABLETA	
92	CASPOFUNGINA 50mg, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
93	CEFALEXINA 250mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO	
94	CEFALEXINA 500mg	CÁPSULA	
95	CEFALOTINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
96	CEFAZOLINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
97	CEFEPIME (MAXIPIME) 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
98	CEFEPIME 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
99	CEFOPERAZONA1g + SULBACTAM 0.5g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
100	CEFOTAXIMA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
101	CEFRADINA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
102	CEFRADINA 500mg	TABLETA	
103	CEFTAZIDIMA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
104	CEFTRIAXONA SODICA 1g, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
105	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN	FRASCO	
106	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100mg/10ml	VIAL	
107	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500mg	TABLETA	
108	CITRATO DE CAFEINA ORAL 60mg/10ml	VIAL	
109	CLARITROMICINA ORAL	TABLETA	
110	CLARITROMICINA POLVO PARA INYECCION 500 MG (KLARICID)	VIAL	
111	CLARITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL 250mg/5ml	FRASCO	
112	CLEMASTINA 2mg/2ml	AMPOLLA	
113	CLINDAMICINA 300mg	TABLETA	
114	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg	AMPOLLA	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

115	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.15mg	TABLETA	
116	CLOPIDOGREL 75mg	TABLETA	
117	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO 1G INYECTABLE	AMPOLLA	
118	CLORFENIRAMINA 2mg/5ml JARABE	FRASCO	
119	CLORHEXIDINA ACETATO ENJUAGUE BUCAL	FRASCO	
120	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML INYECTABLE (PRECEDEX)	VIAL	
121	CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 10%	AMPOLLA	
122	CLORHIDRATO DE PROXIMETACAINA 0.5% (ALCAINE)	GOTAS	
123	CLORURO DE POTASIO 20 meq/10ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
124	CLORURO SODIO 2mEq/ml, AMPOLLA 10ml	AMPOLLA	
125	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	TUBO	
126	COLAGENASA UNGÜENTO (IRUXOL)	TUBO	
127	CONTROL DIASPEC	UNIDAD	
128	DESMOPRESINA 89mcg, SOL NASAL 2,5ml	FRASCO	
129	DEXAMETASONA 8mg/ml INYECTABLE	AMPOLLA	
130	DEXAMETASONA FOSFATO 4mg/1ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
131	DIAZEPAM 10mg/2ml SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
132	DICLOFENACO SODICO 50mg	TABLETA	
133	DICLOFENACO SODICO 75mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
134	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSPENSIÓN	FRASCO	
135	DICLOXACILINA 500mg	TABLETA	
136	DIFENHIDRAMINA 12.5mg/5mL JARABE	FRASCO	
137	DIFENHIDRAMINA 50mg	TABLETA	
138	DIPIRONA 1g, SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
139	DOBUTAMINA 4MG/4ML (250MG/20ML)	VIAL	
140	DOPAMINA CLORHIDRATO 1mg/1ml	AMPOLLA	
141	DORIPENEM 500mg, POLVO LIOFILIZADO (DORIBAX)	VIAL	
142	DOXICICLINA 100mg	TABLETA	
143	EFAVIRENZ 600mg	TABLETA	
144	EFEDRINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
145	ELEMENTOS TRAZA VIAL 10ml - MICRONUTRIENTES INORGANICOS ADULTO	AMPOLLA	
146	ELEMENTOS TRAZA, PEDIATRICE R PEDIATRICO	AMPOLLA	
147	ENALAPRIL MALEATO 20mg	TABLETA	
148	ENALAPRIL MALEATO 5mg	TABLETA	
149	ENEMA x 1000 ML	BOLSA	
150	ENSOY DIABETIC POLVO 400g	LATA	
151	ENSURE PLUS HN LPC, FRASCO 1000ml	FRASCO	
152	ENSURE VAINILLA 237ml	LATA	
153	ENSURE VAINILLA 400g	LATA	
154	EPINEFRINA 1mg/1ml (ADRENALINA) SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	
155	EPINEFRINA RACEMICA 0.5ml SOLUCION PARA INHALAR USP 2,25%	AMPOLLA	
156	ERGOMETRINA O ERGONOVINA MALEATO 0,2mg	AMPOLLA	
157	ERGOTAMINA 1mg + CAFEINA 100mg	TABLETA	
158	ERITROMICINA 250mg/5ml SUSPENSION	FRASCO	
159	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500mg	TABLETA	
160	ERITROPROYETINA B 2000 U.I.	VIAL	
161	ERITROPROYETINA B 2000 U.I. RECOMBINANTE	VIAL	
162	ERTAPENEM 1g INYECTABLE	VIAL	
163	ESCITALOPRAM 10mg	TABLETA	
164	ESCITALOPRAM 5mg	TABLETA	
165	ESOMEPRAZOL 40 mg	TABLETA	
166	ESOMEPRAZOL 40mg POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
167	ESPIRAMICINA 3000 UI	TABLETA	
168	ESPIRONOLACTONA 100mg	TABLETA	
169	ESPIRONOLACTONA 25mg	TABLETA	
170	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI, SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	
171	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI, SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL	
172	ETILEFRINA 10mg	AMPOLLA	
173	FABOTERAPICO LIOFILIZADO ALACRAMYN 1g	VIAL	
174	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIOFIDICO (ANTIVIPMYN TRI)	AMPOLLA	
175	FENILEFRINA GOTAS	FRASCO	
176	FENILEFRINA PEDIATRICA 2.5%	FRASCO	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

177	FENITOINA SODICA 100mg	TABLETA	
178	FENITOINA SODICA 250mg /5ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
179	FENTANILO CITRATO - FENTANYL -	AMPOLLA	
180	FITOMENADIONA 10mg	AMPOLLA	
181	FITOMENADIONA 1mg	AMPOLLA	
182	FLUCONAZOL 200mg	TABLETA	
183	FLUCONAZOL 200mg/100ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
184	FLUNARIZINA 10mg	TABLETA	
185	FLUOXETINA 20mg	TABLETA	
186	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA EN POLVO O LIQUIDO	SOBRE	
187	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA HUMANA ABBOTT	SOBRE	
188	FOSFATO DE POTASIO	AMPOLLA	
189	FRACCION PROTEICA DEL PLASMA HUMANO	BOLSA	
190	FRESUBIN DRINK (EASY BOTTLE)	FRASCO	
191	FUROSEMIDA 40mg	TABLETA	
192	FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
193	GABAPENTINA 400mg	TABLETA	
194	GEMFIBROZIL 600mg	TABLETA	
195	GENTAMICINA SULFATO 160mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
196	GENTAMICINA SULFATO 20mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
197	GENTAMICINA SULFATO 40mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
198	GENTAMICINA SULFATO 80mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
199	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	
200	GLIBENCLAMIDA 5mg	TABLETA	
201	GLUCAGÓN	AMPOLLA	
202	GLUCERNA LATA 400g	LATA	
203	GLUCERNA LPC LATA 900g	FRASCO	
204	GLUCONATO DE CALCIO 10%	AMPOLLA	
205	GLUCONATO DE POTASIO (ION K)	FRASCO	
206	GLUTAMINA INYECTABLE	AMPOLLA	
207	GLUTAMINA PARENTERAL	AMPOLLA	
208	HALOPERIDOL 5mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
209	HALOPERIDOL 0.2% SOLUCION ORAL	FRASCO	
210	HALOPERIDOL 10mg	TABLETA	
211	HEPARINA DE BAJO PM 20mg	JERINGA PRELLENADA	
212	HEPARINA DE BAJO PM 40mg	JERINGA PRELLENADA	
213	HEPARINA DE BAJO PM 60mg	JERINGA PRELLENADA	
214	HEPARINA DE BAJO PM 80mg	JERINGA PRELLENADA	
215	HEPARINA SODICA 5000UI/ 1ml	VIAL	
216	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	TABLETA	
217	HIDROCORTISONA 100mg	VIAL	
218	HIDROXICINA 100mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	
219	HIDROXIDO DE ALUMINIO - HIDROXIDO DE MAGNESIO, SUSPENSION	FRASCO	
220	HIDROXIPROPILMETICELULOSA 2ML	JERINGA PRELLENADA	
221	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10mg	TABLETA	
222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
223	IBUPROFENO 400mg	TABLETA	
224	IBUPROFENO 5mg/ml, SOLUCION INYECTABLE, APOLLA 2ml	AMPOLLA	
225	IMIPENEM CILASTATINA 500mg/500mg	VIAL	
226	INDOMETACINA IV 1mg	VIAL	
227	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 250mcg	VIAL	
228	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 300mcg	VIAL	
229	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 10%, 5g/50ml, VIAL 100ml (OCTAGAM)	VIAL	
230	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5%, 5g/100ml, VIAL 100ml (OCTAGAM)	VIAL	
231	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 10%, 100mg/ml, VIAL 10ml (KIOVIG)	VIAL	
232	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 10%, 100mg/ml, VIAL 25ml (KIOVIG)	VIAL	
233	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 1G 0,5% X 20ml	VIAL	
234	INSULINA ASPARTA	VIAL	
235	INSULINA DETEMIR	VIAL	
236	INSULINA GLARGINA (LANTUS)	VIAL	
237	INSULINA GLARGINA (LANTUS)	LAPICERO	
238	INSULINA GLULICINA (APIDRA)	VIAL	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

239	INSULINA GLULICINA (APIDRA)	LAPICERO	
240	INSULINA ZINC CRISTALINA	VIAL	
241	INSULINA ZINC N.P.H.	VIAL	
242	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL GOTAS (BERODUAL)	FRASCO	
243	IPRATROPIO BROMURO GOTAS ATROVENT	FRASCO	
244	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	FRASCO	
245	ISOPROTERENOL 0,2mg/1ml	AMPOLLA	
246	ISOSORBIDE DINITRATO 10mg	TABLETA	
247	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg	TABLETA	
248	JEVITY 2 X 500ml	LATA	
249	JEVITY II FOS LPC X 1.5LT	FRASCO	
250	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/ml	VIAL	
251	KETOCONAZOL 100mg/5ml JARABE	FRASCO	
252	KETOCONAZOL 200mg	TABLETA	
253	KETOTIFENO SUSPENSION 1mg/5ml JARABE	FRASCO	
254	LABETALOL 20ml	VIAL	
255	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	TABLETA	
256	LAMIVUDINA SUSPENSION	FRASCO	
257	LECHE LIQUIDA SIMILAC NEOSURE O EN POLVO EYE Q DE 22/KCAL	FRASCO	
258	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 19 KCL (CAJA X 48)	FRASCO	
259	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 30 KCL (CAJA X 48)	FRASCO	
260	LECHE SIMILAC CUIDADO ESPACIAL IQ 24KCL (CAJA X 48)	FRASCO	
261	LEVETIRACETAM SUSPENSION	FRASCO	
262	LEVODOPA - CARBIDOPA	TABLETA	
263	LEVOFLOXACINA 500MG INYECTABLE	BOLSA	
264	LEVONORGESTREL 0.75MG (POSTINOR)	TABLETA	
265	LEVOTIROXINA SODICA X 100 MCG	TABLETA	
266	LEVOTIROXINA SODICA X 50 MCG	TABLETA	
267	LIDOCAINA CLORHIDRATO AEROSOL	FRASCO	
268	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 1% x 10ml	AMPOLLA	
269	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 1% x 50ml	AMPOLLA	
270	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2% x 50ml	AMPOLLA	
271	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2% x 20ml	AMPOLLA	
272	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO	
273	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 1% x 10ml	AMPOLLA	
274	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 10ml	AMPOLLA	
275	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 50ml	VIAL	
276	LINEZOLID 600mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	
277	LOPERAMIDA 2mg	TABLETA	
278	LORATADINA 10mg	TABLETA	
279	LORATADINA 5ml JARABE	FRASCO	
280	LORAZEPAM 1mg	TABLETA	
281	LORAZEPAM 2mg	TABLETA	
282	LOSARTAN 100mg	TABLETA	
283	LOSARTAN 50mg	TABLETA	
284	LOVASTATINA 20mg	TABLETA	
285	LUGOL DE GRAM	FRASCO	
286	MEROPENEM 1g	VIAL	
287	MEROPENEM 1g (MEROBAC)	VIAL	
288	METFORMINA 850mg	TABLETA	
289	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2mg/1ml (METHERGIN)	AMPOLLA	
290	METILPREDNISOLONA 500mg	AMPOLLA	
291	METIMAZOL 5mg	TABLETA	
292	METOCARBAMOL 750mg	TABLETA	
293	METOCLOPRAMIDA 10mg	TABLETA	
294	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10mg/2ml	AMPOLLA	
295	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4 mg/ml	FRASCO	
296	METOPROLOL 1mg/5ml INYECTABLE	AMPOLLA	
297	METOPROLOL TARTRATO 100mg	TABLETA	
298	METOPROLOL TARTRATO 50mg	TABLETA	
299	METOTREXATO SODICO 2.5mg	TABLETA	
300	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

301	METRONIDAZOL 500mg	TABLETA	
302	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500mg/100ml	AMPOLLA	
303	METRONIDAZOL X 250mg jarabe	FRASCO	
304	MIDAZOLAM MALEATO, CLORHIDRATO 200mg/100ml JARABE	FRASCO	
305	MILRINONA 1mg/ml	AMPOLLA	
306	MINOCICLINA 100mg	TABLETA	
307	MINOXIDIL 10mg	TABLETA	
308	MISOPROSTOL 200mcg	TABLETA	
309	MONTELUKAST 5mg	TABLETA	
310	MULTIVITAMINAS ADULTO VIAL 5ml (CERNEVIT)	VIAL	
311	MULTIVITAMINAS SOLUCION INYECTABLE PEDIÁTRICAS	VIAL	
312	N-ACETILCISTEINA (10%) GOTAS	FRASCO	
313	N-ACETILCISTEINA 200mg	SOBRE	
314	N-ACETILCISTEINA 600mg	SOBRE	
315	N-ACETILCISTEINA INYECTABLE	AMPOLLA	
316	NALOXONA 10mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
317	NAN HA FRASCO X 88,5 ML (CAJA X 48 UND)	FRASCO	
318	NAN PREMATURO	FRASCO	
319	NAN PREMATUROS FRASCO X 88,5 ML (CAJA X 48 UND)	FRASCO	
320	NAPROXENO 250mg	TABLETA	
321	NEOMICINA - POLIMIXINA B	FRASCO	
322	NEOMICINA-POLIMIXINA-DEXAMETASONA 0,1%	FRASCO	
323	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 mg/ml	AMPOLLA	
324	NEVIRAPINA (50mg/5ml) FRASCO 240ml	FRASCO	
325	NIFEDIPINO 10mg	TABLETA	
326	NIFEDIPINO 30mg	TABLETA	
327	NIMODIPINA	VIAL	
328	NIMODIPINA 30mg	TABLETA	
329	NISTATINA CREMA 100.000g	TUBO	
330	NISTATINA SUSPENSION 100.000 UL/ml	FRASCO	
331	NITROFURANTOINA 100mg	TABLETA	
332	NITROFURAZONA 500g	POTE	
333	NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
334	NOREPINEFRINA 4 MG	AMPOLLA	
335	NORFLOXACINA 400mg	TABLETA	
336	NUTREN PULMONARY VAINILLA 250ml	FRASCO	
337	NUTRIBEN 19 KCAL	FRASCO	
338	NUTRIBEN BAJO PESO 24 KCAL	FRASCO	
339	NUTRIBEN PARCIALMENTE HIDROLIZADA ETAPA 1	FRASCO	
340	OMEPRAZOL 40mg	VIAL	
341	OMEPRAZOL 20mg	TABLETA	
342	ONDANSETRON 4mg	AMPOLLA	
343	ONDANSETRON 4mg	TABLETA	
344	ONDANSETRON 8mg	AMPOLLA	
345	ONDANSETRON 8mg	TABLETA	
346	OQ BALANCE SOLUCION SALINA BALANCEADA	FRASCO	
347	OQ-MIOT (ACETILCOLINA) 2ml GOTAS	FRASCO	
348	OSMOLITE DIETA PLIMERICA SIN LACTOSA HN PLUS	LATA X 8 OZ	
349	OSMOLITE LPC DIETA POLIMERICA SINLACTOSA HN PLUS	LATA X 1,5 LT	
350	OXACILINA 1g	VIAL	
351	OXIMETAZOLINA 0,05%	FRASCO	
352	OXITOCINA 10 UI/ml	AMPOLLA	
353	OXITOCINA 5 UI/ml	AMPOLLA	
354	PANCURONIO BROMURO 2 mg/ml	VIAL	
355	PEDIASURE POLVO VAINILLA 400g	LATA	
356	PEDIAVIT 10cc GOTAS	FRASCO	
357	PEDIAVIT ZINC	FRASCO	
358	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	VIAL	
359	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI	VIAL	
360	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	VIAL	
361	PERATIVE 8 OZ	LATA	
362	PERATIVE LPC 1 LT	LATA	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

363	PILOCARPINA SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	
364	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G	VIAL	
365	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g (TAPECTAM)	VIAL	
366	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO -	TABLETA	
367	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25- 500mg	TEBLETA	
368	PIRIMETAMINA 25mg	TABLETA	
369	PIROXICAM 20mg	TABLETA	
370	PIROXICAM 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLA	
371	POLIMIXINA B 500.000 UI SOLUCION INYECTABLE	VIAL	
372	POLVO PERILESIONAL (PARA COLOSTOMIA)	POLVO	
373	PRAZOSINA 1mg	TABLETA	
374	PREDNISOLONA 5mg	TABLETA	
375	PROPILTIOURACILO 50mg	TABLETA	
376	PROPOFOL - LIPURO -	VIAL	
377	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg	TABLETA	
378	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80mg	TABLETA	
379	PROSTIN (PROSTAGLANDINA E2) INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	
380	PULMOCARE 8OZ	LATA	
381	RANITIDINA 150mg	TABLETA	
382	RANITIDINA 50 mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
383	REMIFENTANYL ULTIMA 2 mg	VIAL	
384	REPLENA LIQUIDO LATA 8 Oz	LATA	
385	RESINA INTERCAMBIADORA DE POTASIO RESINCALCIO 15Gr	SOBRE	
386	RIFAMPICINA 300mg	TABLETA	
387	RIFAXIMINA 200mg (FLONORM)	TABLETA	
388	ROCURONIO BROMURO	VIAL	
389	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO	
390	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	
391	SILDENAFIL SPRAY	FRASCO	
392	SOLUCION DE MONSEL	FRASCO	
393	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 500ml	AMPOLLA	
394	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 7% 5ml	AMPOLLA	
395	SOLUVIT RN, FRESSENIUS KABI	AMPOLLA	
396	SOMATOSTATINA 3mg	AMPOLLA	
397	SUCCINILCOLINA	FRASCO	
398	SUCRALFATO 1g	TABLETA	
399	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL	VIAL	
400	SUGAMMADEX 2000mg/2ml (Bridion)	VIAL	
401	SULFACETAMIDA SOLUCION OFTALMICA 10%	FRASCO	
402	SULFADIAZINA	TABLETA	
403	SULFADIAZINA DE PLATA 30g	FRASCO	
404	SULFASALAZINA 500mg	TABLETA	
405	SULFATO DE BARIO SUSPENSION	BOLSA	
406	SULFATO DE BARIO SUSPENSION ORAL	FRASCO	
407	SULFATO DE MAGNESIO 20%	AMPOLLA	
408	SULFATO FERROSO 25mg GOTAS ORALES	FRASCO	
409	SULFATO FERROSO 300mg	TABLETA	
410	SUXAMETONIO 40mg/2ml	VIAL	
411	TEICOPLANINA, VIAL 200-400 MG	VIAL	
412	TEOFILINA 125mg	TABLETA	
413	TEOFILINA 300mg	TABLETA	
414	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	FRASCO	
415	TERBUTALINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
416	TIGECICLINA 50mg, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
417	TINIDAZOL 1g/5ml	SUSPENSION	
418	TINIDAZOL 500mg	TABLETA	
419	TIOFENTAL SODICO 1mg/20ml, POLVO LIOFILIZADO	VIAL	
420	TIROFIBAN 0.25 MG/ML	AMPOLLA	
421	TOBRAMICINA 3mg SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	
422	TOXINA BOTULINICA TIPO A (BOTOX), VIAL 50UI	VIAL	
423	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	
424	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg	AMPOLLA	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN – HUILA
Nit. 891.180.026 – 5**

425	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg	AMPOLLA	
426	TRAMADOL GOTAS	FRASCO	
427	TRAVAD ENEMA FOSFATO 133ml	BOLSA	
428	TRAZODONA CLOHIDRATO 50mg	TABLETA	
429	TRILEPTAL (OXCARBAMAZEPINA) 600mg	TABLETA	
430	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35 MG	TABLETA	
431	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 160mg Y 800mg	TABLETA	
432	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 80mg Y 400 MG	TABLETA	
433	TRIMETOPRIM 40mg - SULFAMETOXAZOL 200mg SUSPENSION	FRASCO	
434	TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 80mg/400mg	AMPOLLA	
435	TROPICAMIDA 1% MYDRIACIL	FRASCO	
436	VACUNA ANTINEUMOCOCO	VIAL	
437	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	VIAL	
438	VALPROICO ACIDO 250 MG	TABLETA	
439	VALPROICO SODICO 250MG/5ML JARABE	FRASCO	
440	VANCOMICINA 500mg	VIAL	
441	VASOPRESINA 20 UI	JERINGA PRELLENADA	
442	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg	TABLETA	
443	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg	TABLETA	
444	VIRKON DESINFECTANTE EN POLVO	SOBRE	
445	VITALIPID R N INFANT, FRESSENIUS KABI	AMPOLLA	
446	VITAMINA A, AMPOLLA X	AMPOLLA	
447	WARFARINA SODICA 5mg	TABLETA	
448	YODOPOVIDONA (OQ SEPTIC)	GOTAS	
449	ZIDOVUDINA 10MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	
450	ZIDOVUDINA 10mg/ml SUSPENSION	FRASCO	
451	FRESUBIN 2 Kcal (PARA PACIENTES CON DEMANDA MUY ALTA DE CALORÍAS)	FRASCO	
452	DIBEN DRINK (PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS)	FRASCO	
453	SUPPORTAN DRINK (PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS)	FRASCO	
454	FRESUBIN ORIGINAL (PARA OBSTRUCCIÓN DE TRACTO GASTROINTESTINAL)	FRASCO	
455	FRESUBIN HP ENERGY(PARA PACIENTES EN POP)	FRASCO	
456	FRESUBIN 2 Kcal HP (PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CATABÓLICAS)	FRASCO	
457	DIBEN	FRASCO	
458	RECONVAN, FÓRMULA ELEMENTAL	FRASCO	
459	SURVIMED OPD HN (SÍNDROME DE INTESTINO CORTO)	FRASCO	
460	LECHE DE 24 Kcal NUTRIBEN RN BAJO PESO	FRASCO	
461	LECHE DE 20 Kcal NUTRIBEN NATAL	FRASCO	
462	LECHE HIDROLIZADA 1 NUTRIBEN HIDROLIZADA	FRASCO	
463	DEXTROSA 50%	BOLSA	
464	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRE	
465	PIRIDOXINA	TABLETA	
466	LEVETIRACETAM INYECTABLE (KEPPRA) 500mg	VIAL	
467	ACIDO VALPRÓICO INYECTABLE 500mg	VIAL	
468	TINTURA DE BENJUI	FRASCO	
469	POLIETILENGLICOL	SOBRE	
470	MD- GASTROVIEW (MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA)	FRASCO	
471	NITROPRUSIATO DE SODIO	VIAL	
472	OSMORIN (MANITOL) AL 20% X 500	BOLSA	

- ✓ Anexo la ficha del INVIMA de cada medicamento.
- ✓ Ajustarse a los estatutos emitidos por la Comisión Nacional de Regulación de precios de Medicamentos, los cuales reposan en las circulares emitidas por el mismo ente.
- ✓ Requerimiento obligatorio del código único de medicamentos CUM.
- ✓ Requerimiento obligatorio del Registro Sanitario INVIMA para cada medicamento
- ✓ Especifico la marca o laboratorio, que corresponde cada dispositivo médico.

FIRMA DEL PROPONENTE
C.C.



ANEXO 5.

PROPUESTA ECONÓMICA

**OBJETO DEL CONTRATO: Suministro De Medicamentos Para Satisfacer
Necesidades En Diferentes Servicios De La E.S. E Hospital Departamental San
Vicente De Paul De Garzón**

ITEM	MEDICAMENTO	PRESENTACION	MARCA OFERTADA	No. REGISTRO INVIMA	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO CON IVA

Valor en letras:

**Son xxxxxxxx PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA. INCLUIDO
IVA DEL 19%.**

FIRMA DEL PROPONENTE