E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN
PROCESO DE SELECCIÓN SIMPLIFICADA No. 06 – 2015

SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA SATISFACER NECESIDADES EN DIFERENTE SERVICIOS Y UCI ADULTOS DE LA E. S. E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

Se invita a presentar propuesta, dentro del presente proceso de Selección Simplificada, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

1. CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de Términos de Condiciones	Enero 30 de 2015	Pagina Web de la ESE (www.hospitalsvpgarzon.gov.co)
Término para presentar observaciones a los términos de condiciones	Febrero 03 de 2015	Correo Electrónico Oficina de Apoyo a la contratación (contratación@hospitalsvpgarzon.gov.co)
Cierre del proceso, oportunidad para presentar propuestas y apertura de de las mismas.	Febrero 06 de 2015 a las 15:00 horas	Oficina de Apoyo a la Contratación de la E.S.E.
Verificación de requisitos habilitantes y subsanación de documentos	Febrero 16 de 2015	Comité Evaluador
Traslado para presentar observaciones sobre el informe de evaluación	Febrero 16 y 17 2015	Pagina Web de la ESE (www.hospitalsvpgarzon.gov.co)
Consolidación del informe de evaluación y adjudicación	Febrero 18 de 2015	Comité evaluador - Oficina de Apoyode Contratación Pagina Web de la ESE (www.hospitalsvpgarzon.gov.co)

2. 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 productos farmacéuticos para satisfacer necesidades en diferentes servicios y UCI adultos de la E. S. E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón" de acuerdo con las especificaciones y las condiciones administrativas, jurídicas, técnicas y financieras contenidas en la presente Selección Simplificada.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: Para tales efectos previo análisis de los requerimientos de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila establece que para satisfacer la necesidad planteada para el suministro de productos farmacéuticos para satisfacer necesidades en diferente servicios y UCI adultos, deben cumplir con las cantidades y características técnicas consignadas en el Anexo No. 04 de los presentes términos de Condiciones

Las especificaciones técnicas de los bienes deben ser indicadas por el proponente a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila en la propuesta económica de acuerdo al anexo No. 04. El Hospital verificará el contenido del ANEXO presentado por el proponente; los oferentes no podrán ofertar características técnicas inferiores o diferentes a las descritas.

4. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial estimado para el objeto del presente proceso es de **MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MCTE. ($ 1.158.000.000),** Valor que incluye el costo básico el IVA respectivo y todos los demás impuestos de Ley, Presupuesto máximo para la contratación vigencia 2015.

Los proponentes PODRAN presentar ofertas PARCIALES por cada ítem del objeto de la invitación, relacionados en el Anexo No. 04.

El valor que total del contrato o de los contratos que surjan del presente proceso de selección, se determinará de acuerdo a los requerimientos que realice el Hospital de conformidad a los ítems adjudicados y efectivamente suministrados por los proponentes.

5. 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 DE GARZON cancelará al CONTRATISTA mediante actas parciales de cumplimiento de los productos efectivamente suministrados, previa presentación de la factura y de la planilla de pago de los aportes a la seguridad social y aportes parafiscales cuando haya lugar, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor.

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 glosa en dicho documento, 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.

6. PLAZO: El plazo de ejecución del contrato se fija en seis (06) meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos que para el perfeccionamiento y ejecución se exijan al efecto.

7. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para el presente proceso contractual, la E.S.E. cuenta con los recursos necesarios en los rubros presupuestales 2200101 y 220010102 denominados PRODUCTOS

FARMACEUTICOS y PRODUCTOS FARMACEUTICOS UCI ADULTOS, respectivamente del presupuesto de gastos de funcionamiento para la vigencia fiscal 2.015.

8. REGIMEN JURIDICO 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 del 04 de Junio de 2014 "Por el cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl", 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 2012 y las Leyes 734 de 2002, 80 de 1.993, 821 de 2003, 1150 de 2007 y 190 de 1.995, referentes al tema de inhabilidades e incompatibilidades, clausulas excepcionales y las demás normas concordantes y reglamentarias aplicables a este tipo de contratación.

9. ELABORACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA: Todos los costos asociados a la preparación y presentación de su cotización, estarán a cargo del proponente; así mismo los proponentes deben entregar la propuesta en medio físico y en hoja Excel el anexo 4 valor de la oferta, para su respectivo registro en la fecha y hora indicada en los términos, en la siguiente dirección:

UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO A LA CONTRATACION
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
Proceso de Selección Simplificada No. 06 – 2015
Calle 7 No. 14 – 74
Garzón - Huila

10. ELABORACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA: Todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta, estarán a cargo del oferente.

11. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA: El proponente deberá allegar con su propuesta los documentos que se relacionan a continuación:

11.1 DOCUMENTOS CAPACIDAD JURÍDICA:

a. Carta de presentación de la propuesta: Se elaborará a partir del modelo suministrado (Anexo No. 01), suscrito el representante legal.
b. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal o del Cotizante.
c. Fotocopia del RUT.
d. Fotocopia Libreta Militar menores de 55 años.
e. Certificado de Existencia y Representación Legal para persona jurídica o Registro mercantil para personal natural. Expedido con una antelación no mayor a treinta (30) días de la fecha de cierre del presente proceso.
f. Certificación de pago de aportes seguridad social y parafiscales, según anexo No. 02 para personas jurídicas y anexo No. 03 para personas naturales
g. Garantía de 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.

11.2 DOCUMENTOS COMPONENTE TÉCNICO

a) **Experiencia Específica**: Los proponentes deberán anexar como acreditación de la experiencia requerida para el presente proceso de selección, certificación o minuta de uno (01) a tres (03) contratos que haya sido suscrito, dentro de los últimos tres (03) años anterior a la fecha de cierre del presente proceso, cuyo objeto sea la compraventa o suministro de medicamentos con entidades públicas del sector salud, cuyo valor sea igual al presupuesto oficial establecido para el presente proceso, adjuntando la correspondiente certificación o contrato.

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.

b) **Características Técnicas:** El proponente deberá cumplir con cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos estipulados en el Anexo No. 04.

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

11.3 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 2013.

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 2013.

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:

11.3.1 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 2,50.

Se considera NO HÁBIL la propuesta que presente una LIQUIDEZ menor que 2,50.

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.

11.3.2 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 valor del presupuesto oficial establecidos en el presente documento.

CT= AC-PC
CT MAYOR O IGUAL AL (PO/100) X 100%

Se considerará NO HÁBIL la propuesta si el Capital de Trabajo del proponente es menor que el valor 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.

11.3.3. 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.

12. 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

13. PROPUESTA ECONÓMICA: El proponente deberá señalar el costo de su oferta en pesos colombianos, discriminando los valores del IVA, si es responsable de este gravamen y si el bien, genera dicho impuesto, de acuerdo al ANEXO 04. 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

14. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS: Se verificará los requisitos habilitantes de cada una de las propuestas y se determinará cuál de las propuestas presentó el valor más bajo para cada uno de los ítems, en su propuesta económica dentro de su anexo No. 04.

Se adjudicará de acuerdo a los precios más bajos de cada ítem que integra el Anexo No. 04, en forma parcial.

15. 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 y 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 los .

- 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 Condiciones.

- Cuando se presenten otras causales contempladas por las leyes colombianas.

16. 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.

17. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

17.1 GARANTÍA ÚNICA: El proponente beneficiado con la adjudicación deberá constituir a favor de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON, 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:

17.1.1 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 y cuatro (4) meses más, contados a partir de la fecha de la firma del contrato.

17.1.2 De Calidad del Suministro

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 y cuatro (06) meses más, contada a partir de la fecha de la firma del contrato.

17.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las especificaciones y características técnicas el contratista debe dar cumplimiento a las obligaciones que a continuación se indican:

- Presentar las facturas de cobro con los soportes legales exigidos y en los términos estipulados por la E.S.E.

- Entregar adjunto a la factura de venta un documento anexo que debe relacionar la fecha de vencimiento, solicitud de pedido, número de contrato y lote de medicamentos solicitados.

- Suministrar la totalidad de medicamentos aprobados por el hospital de acuerdo a los pedidos mensuales enviados por el área de almacén de la institución.

- Garantizar que la fecha de vencimiento de los suministros no sea menor a dos años. La excepción a este requerimiento se presentara según las especificaciones técnicas del fabricante.

- Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasiones en razón de la entrega de los bienes suministrados.

- Entregar los productos objeto del presente contrato en la bodega de farmacia del Hospital, ubicada en la Calle 7 No. 14 – 74; máximo Tres (03) días después de la fecha del pedido realizado. Debidamente empacados y protegidos a fin de evitar su deterioro o daño, dentro del plazo ofertado previa solicitud por correo electrónico, elevada por parte del funcionario competente del hospital.

- Garantizar a los noventa (90) días los cambios de fechas que sean necesarios en caso de que no se de la rotación del producto esperada.

- Realizar los cambios a los medicamentos que presentan baja rotación y fecha de vencimiento próximo, previo cumplimiento de las políticas de cambio establecidas por el Hospital; los cambios se podrán dar por los mismos medicamentos o por su equivalente en precio, de acuerdo a las necesidades del Hospital.

- Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada en virtud del proceso de selección, la cual hace parte integral del presente contrato.

- Garantizar la cadena de frío y condiciones de almacenamiento en el transporte de los medicamentos, de acuerdo a las indicaciones dadas por el fabricante; los medicamentos entregados deben estar empacados de tal forma que se evite el riesgo de daño o contaminación, en caso contrario el contratista deberá reponerlos en el evento que dicha circunstancia acaezca.

- Enviar informe mensual de medicamentos facturados, pendientes y razones de no entrega, al supervisor del contrato.

- Mantener stock de los medicamentos contratados acorde a los requerimientos efectuados por la E.S.E., y en la oportunidad ofertada en la propuesta.

- Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculos para la ejecución del objeto contratado.

- Cumplir las especificaciones y normas técnicas para el manejo del producto y buenas prácticas de manufactura dispuestas por el laboratorio fabricante.

- En caso de que el proveedor vea comprometida la entrega por causas de fuerza mayor (baja disponibilidad en el país, problemas de importación, salidas del mercado, etc.), informara por escrito tales circunstancias al CONTRATANTE de esta causa, con el fin de que el hospital estudie la situación y decida.

- Garantizar la calidad de los medicamentos suministrados conforme a las especificaciones técnicas contenidas en la propuesta.

NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

Revisó:

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

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. 06 de 2015.

Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de Acuerdo con el Terminos 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 Terminos de Condiciones de la presente Invitación a cotizar y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
• Que no nos hallamos incursos 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 conocemos las siguientes adendas a los documentos de la presente Invitación a cotizar _____ (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.
• 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 _____

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 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 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 deG 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

OFERTA TECNICA - ECONÓMICA

ITEM	INSUMOS	UNIDAD	MARCA	INVIMA	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR IVA	VALOR UNITARIO TOTAL
1	ACEITE MINERAL	FRASCO					
2	ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA	FRASCO					
3	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	FRASCO					
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	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 FOLINICO 15MG	TABLETA					
12	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	AMPOLLA					
13	ADENOSINA	AMPOLLA					
14	AGUA OXIGENADA	FRASCO					
15	ALBENDAZOL 200 MG	TABLETA					
16	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100MG/5 ML X 20 ML	FRASCO					
17	ALFAMETILDOPA 250MG	TABLETA					
18	ALISKIREN 300 MG	TABLETA					
19	ALITRAQ 76 GR (CAJA X6)	SOBRES					
20	ALOPURINOL 100MG	TABLETA					
21	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA					
22	ALPROSTADIL 500 MCG/ML	AMPOLLA					
23	ALUMINIO HIDROXIDO - MAGNESIO HIDROXIDO SUSPENSION	FRASCO					
24	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG	TABLETA					
25	AMIKACINA 10 MG	AMPOLLA					
26	AMIKACINA SULFATO 100MG x 2ML	AMPOLLA					

27	AMIKACINA SULFATO 500MG x 2ML	AMPOLLA					
28	AMINOÁCIDOS NEONATALES, PRIMENE, BAXTER	FRASCO					
29	AMINOFILINA SOLUCION INYECTABLE 250 MG/10 ML	AMPOLLA					
30	AMIODARONA 150 MG	AMPOLLA					
31	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG	TABLETA					
32	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG	TABLETA					
33	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	TABLETA					
34	AMLODIPINO 5MG TABLETA	TABLETA					
35	AMOXICILINA 125MG x 5ML	FRASCO					
36	AMOXICILINA 250MG x 5ML	FRASCO					
37	AMOXICILINA 500MG	TABLETA					
38	AMOXICILINA-CLAVULANATO 1,2 G VIAL	VIAL					
39	AMOXICILINA-CLAVULANATO SUSPENSION ORAL	FRASCO					
40	AMOXICILINA-CLAVULANATO TABLETA	TABLETA					
41	AMPI+SULBACTAM 1/5G INYECTABLE	AMPOLLA					
42	AMPI+SULBACTAM 1/5G INYECTABLE UNASYN	VIAL					
43	AMPICILINA 1G POLVO PARA INYECCION	AMPOLLA					
44	AMPICILINA 250MG x 5ML	FRASCO					
45	AMPICILINA 500 MG	TABLETA					
46	AMPICILINA X 500 MG	AMPOLLA					
47	ANFOTERICINA B 50 MG	VIAL					
48	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	VIAL					
49	ASCORBICO ACIDO 500 MG	TABLETA					
50	ATORVASTATINA 10 MG	TABLETA					
51	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETA					
52	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETA					
53	ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML	AMPOLLA					
54	AZITROMICINA SUSPENSION	FRASCO					
55	AZITROMICINA TABLETA	TABLETA					
56	AZTREONAM 1G	POLVO INYECCION					
57	AZUL DE METILENO PARA ZIEHL NILSEN	FRASCO					
58	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 250 mcg	FRASCO					
59	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SOLUCION PARA INHALACION 50 mcg	FRASCO					
60	BETAMETASONA 0,64 GR (0,05% CREMA)	TUBO					
61	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG	AMPOLLA					

62	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML	AMPOLLA					
63	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO					
64	BETAMETILDIGOXINA 0.25MG TABLETA	TABLETA					
65	BIPERIDENO 5MG/ML INYECTABLE	AMPOLLA					
66	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG	TABLETA					
67	BISACODILO x 5 MG	TABLETA					
68	BROMOCRIPTINA TABLETA 2.5 MG	TABLETA					
69	BROMURO DE VECURONIO 10MG	AMPOLLA					
70	BUPIVACAINA 0,5 + DEXTROSA 8% (BUPIROP)	AMPOLLA					
71	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 EPINEFRINA x 10ML (BUPIROP)	AMPOLLA					
72	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5 SIMPLE x 10ML (BUPIROP)	AMPOLLA					
73	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75%+DEXTROSA 2,5ML	AMPOLLA					
74	BUPIVACAINA LEVOGIRA 0,75% X 10ML	AMPOLLA					
75	CALCIO CARBONATO 600 MG	TABLETA					
76	CALCIO GLUCONATO 10%	AMPOLLA					
77	CAPTOPRIL 25MG	TABLETA					
78	CAPTOPRIL 50MG	TABLETA					
79	CARBAMAZEPINA SUSP 100MG x 5ML	FRASCO					
80	CARBON ACTIVADO POLVO (SOBRE X 50G)	SOBRE					
81	CARBON ACTIVADO SUSPENSION 20g/250ml	FRASCO					
82	CARNITINA PARENTERAL	AMPOLA					
83	CARVEDILOL 12,5	TABLETA					
84	CARVEDILOL 6,25	TABLETA					
85	CASPOFUNGINA 50 MG	AMPOLLA					
86	CEFALEXINA 250MG x 5ML	FRASCO					
87	CEFALEXINA 500MG	TABLETA					
88	CEFALOTINA 1G	VIAL					
89	CEFAZOLINA 1G	VIAL					
90	CEFEPIME (MAXIPIME) 1G	VIAL					
91	CEFEPIME 1GR	VIAL					
92	CEFOPERAZONA + SULBACTAM 1 +0,5GR	VIAL					
93	CEFOTAXIMA X 1 G	VIAL					
94	CEFRADINA 1G	VIAL					
95	CEFRADINA 500MG	TABLETA					

96	CEFTAZIDIMA 1G	VIAL					
97	CEFTRIAXONA SODICA 1G	VIAL					
98	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN	FRASCO					
99	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100MG/10ML	VIAL					
100	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG	TABLETA					
101	CITRATO DE CAFEINA ORAL	VIAL					
102	CLARITROMICINA SUSPENSIÓN ORAL 250 MG	FRASCO					
103	CLEMASTINA 2MG/2ML	AMPOLLA					
104	CLINDAMICINA 300MG	TABLETA					
105	CLINDAMICINA FOSFATO 600 MG	AMPOLLA					
106	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150MG	TABLETA					
107	CLOPIDOGREL 75 MG	TABLETA					
108	CLORANFENICOL SUCCINATO SODICO 1G INYECTABLE	VIAL					
109	CLORFENIRAMINA JBE 2MG x 5ML	FRASCO					
110	CLORHEXIDINA ENJUAGUE BUCAL	FRASCO					
111	CLORHIDRATO DE FENILEFRINA AL 10%	FRASCO					
112	CLORHIDRATO DE PROXIMETACAINA 0.5%	GOTAS					
113	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	TUBO					
114	COLAGENASA UNGUENTO(IRUXOL)	TUBO					
115	CONTROL DIASPEC						
116	DESMOPRESINA 89 MCG SOL NASAL 2,5ML	FRASCO					
117	DEXAMETASONA 8MG/ML INYECTABLE	AMPOLLA					
118	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG	AMPOLLA					
119	DIASPEC HEMOGLOBIN CUVETTES X 100						
120	DIAZEPAM	AMPOLLA					
121	DICLOFENACO SODICO 50MG	TABLETA					
122	DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML	AMPOLLA					
123	DICLOXACILINA 250MG x 5ML	FRASCO					
124	DICLOXACILINA 500MG	TABLETA					
125	DIFENHIDRAMINA 50 MG	TABLETA					
126	DIFENHIDRAMINA JBE 12.5MG x 5ML	FRASCO					
127	DIPIRONA 1G	AMPOLLA					
128	DOPAMINA CLORHIDRATO 1MG/1ML	AMPOLLA					
129	DORIPENEM 500MG (DORIBAX 500MG)	VIAL					
130	DOXICICLINA 100MG	TABLETA					
131	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA	TABLETA					
132	EFEDRINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA					

133	ELEMENTOS TRAZA VIAL 10 ML - MICRONUTRIENTES INORGANICOS	AMPOLLA					
134	ELEMENTOS TRAZA, PEDIATRICE R	AMPOLLA					
135	ENALAPRIL MALEATO 20MG	TABLETA					
136	ENALAPRIL MALEATO 5MG	TABLETA					
137	ENSOY DIABETICOS POLVO 400 G	LATA					
138	ENSURE PLUS HN LPC	LATA X 1LT					
139	ENSURE VAINILLA x 400gr	LATA					
140	ENSURE VAINILLA x 237mL	LATA					
141	EPINEFRINA 1MG/ML (ADRENALINA)	AMPOLLA					
142	EPINEFRINA RACEMICA -SOLUCION PARA INHALAR USP 2,25% 0.5ML	FRASCO					
143	ERGOMETRINA O ERGONOVINA MALEATO 0,2MG	AMPOLLA					
144	ERGOTAMINA - CAFEINA 1-100MG	TABLETA					
145	ERITROMICINA SUSPENSION 250MG/5ML	FRASCO					
146	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500MG TABLETA	TABLETA					
147	ERITROPOYETINA B2000 U.I.	VIAL					
148	ERTAPENEM 1 G INYECTABLE	VIAL					
149	ESCITALOPRAM 5-10MG	TABLETA					
150	ESOMEPRAZOL 40 MG	TABLETA					
151	ESOMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO	VIAL					
152	ESPIRAMICINA 3000 UI	TABLETA					
153	ESPIRONOLACTONA 100MG	TABLETA					
154	ESPIRONOLACTONA 25 MG	TABLETA					
155	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI	VIAL					
156	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI INYECTABLE	VIAL					
157	ETILEFRINA 10MG	AMPOLLA					
158	FABOTERAPICO LIOFIOLIZADO ALACRAMYN AMPOLLA 1 GR	AMPOLLA					
159	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA	TABLETA					
160	FENITOINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 250 mg / 5 mL	AMPOLLA					
161	FENTANILO CITRATO - FENTANYL -	AMPOLLA					
162	FITOMENADIONA 1 MG	AMPOLLA					
163	FITOMENADIONA 10MG	AMPOLLA					
164	FLUCONAZOL 200MG	TABLETA					
165	FLUCONAZOL 200MG/100ML INYECTABLE	AMPOLLA					
166	FLUNARIZINA 10 MG	TABLETA					

167	FLUOXETINA 20 MG	TABLETA					
168	FLONORM 200MG	TABLETA					
169	FOLICO ACIDO 1 MG	TABLETA					
170	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA EN POLVO O LIQUIDO	SOBRE					
171	FORTIFICADORES DE LECHE MATERNA HUMANA	SOBRE					
172	FOSFATO DE POTASIO	AMPOLLA					
173	FRACCION PROTEICA DEL PLASMA HUMANO	BOLSA					
174	FUROSEMIDA 40 MG	TABLETA					
175	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	AMPOLLA					
176	GABAPENTINA 300-400MG	TABLETA					
177	GEMFIBROZIL 600MG	TABLETA					
178	GENTAMICINA SULFATO 160MG	AMPOLLA					
179	GENTAMICINA SULFATO 20MG	AMPOLLA					
180	GENTAMICINA SULFATO 40MG	AMPOLLA					
181	GENTAMICINA SULFATO 80MG	AMPOLLA					
182	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA	FRASCO					
183	GLIBENCLAMIDA 5 MG	TABLETA					
184	GLUCAGÓN	VIAL					
185	GLUCERNA LIQUIDO LATA X 400 GR	LATA					
186	GLUCERNA LPC LATA X 900 GR	FRASCO					
187	GLUCONATO DE POTASIO (ION K)	FRASCO					
188	GLUTAMINA INYECTABLE	AMPOLLA					
189	HALOPERIDOL 0.2% SOLUCION ORAL	FRASCO					
190	HALOPERIDOL 10MG	TABLETA					
191	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG	AMPOLLA					
192	HEPARINA DE BAJO PM 20 MG	JERINGA PRELLENADA					
193	HEPARINA DE BAJO PM 40 MG	JERINGA PRELLENADA					
194	HEPARINA DE BAJO PM 60 MG	JERINGA PRELLENADA					
195	HEPARINA DE BAJO PM 80 MG	JERINGA PRELLENADA					
196	HEPARINA SODICA 5000 UIML x 5ML	VIAL					
197	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TABLETA					
198	HIDROCORTISONA 100 MG	AMPOLLA					

199	HIDROXICINA 100 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA					
200	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG	TABLETA					
201	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20MG	AMPOLLA					
202	IBUPROFENO 400 MG	TABLETA					
203	IBUPROFENO SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML	AMPOLLA					
204	IMIPENEM CILASTATATINA 500MG/500MG	VIAL					
205	INDOMETACINA IV 1MG	VIAL					
206	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 250 MCG	VIAL					
207	INMUNOGLOBULINA ANTI Rh 300 MCG	VIAL					
208	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL AL 10% 100MG/ML 1G EN 10ML	VIAL					
209	INMUNOGLOBULINA G ENRIQ CON IGM 2,5G/50ML	VIAL					
210	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL AL 10% 100MG/ML DE 2.5 EN 25 ML	VIAL					
211	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 2.5G/50 ML (OCTAGAM)	VIAL					
212	INUNOGLOBULINA G ENRIQ IGM 0,5G/10ML (PENTAGLOBIN)	VIAL					
213	INSULINA ZINC CRISTALINA	VIAL					
214	INSULINA ZINC N.P.H.	VIAL					
215	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	FRASCO					
216	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL GOTAS (BERODUAL)	FRASCO					
217	IPRATROPIO BROMURO GOTAS (ATROVENT)	FRASCO					
218	ISOPROTERENOL 0,2mg/1ml	AMPOLLA					
219	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG	TABLETA					
220	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	TABLETA					
221	JEVITY 2 X 500 ML	LATA					
222	JEVITY II FOS LPC X 1.5 LT	FRASCO					
223	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG x ML	VIAL					
224	KETOCONAZOL 100MG/5ML	JARABE					
225	KETOCONAZOL X 200MG	TABLETA					
226	KETOTIFENO SUSPENSION 1 MG/5 ML (0,02% JARABE)	FRASCO					
227	LABETALOL VIAL X 20 ml	VIAL					
228	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	TABLETA					

229	LAMIVUDINA SUSPENSION	FRASCO					
230	LECHE LIQUIDA SIMILAC NEOSURE O EN POLVO EYE Q DE 22/KCAL	FRASCO					
231	LECHE SIMILAC CUIDADO ESPACIAL IQ 24KCL (CAJA X 48)	FRASCO					
232	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 19 KCL (CAJA X 48)	FRASCO					
233	LECHE SIMILAC ADVANCE LIQUIDO IQ 30 KCL (CAJA X 48)	FRASCO					
234	LEVETIRACETAM	SUSPENSIÓN					
235	LEVODOPA - CARBIDOPA	TABLETA					
236	LEVOFLOXACINA 500MG INYECTABLE	AMPOLLA					
237	LIDOCAINA CLORHIDRATO AEROSOL	FRASCO					
238	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 1% x 10ML	AMPOLLA					
239	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2% x 50ML	AMPOLLA					
240	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA AL 2%x 20ML	AMPOLLA					
241	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO					
242	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 1% x 10ML	AMPOLLA					
243	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 10ML	AMPOLLA					
244	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA AL 2% x 50ML	VIAL					
245	LINEZOLID 600 MG (20MG)	BOLSA					
246	LOPERAMIDA 2Mg	TABLETA					
247	LORATADINA 10 MG	TABLETA					
248	LORATADINA JARABE 5 ML	FRASCO					
249	LORAZEPAM 1MG	TABLETA					
250	LORAZEPAM 2MG	TABLETA					
251	LOSARTAN 50MG	TABLETA					
252	LOSARTAN X 100 MG	TABLETA					
253	LOVASTATINA 20 MG	TABLETA					
254	LUGOL DE GRAM	FRASCO					
255	MAGNESIO SULFATO 20%	AMPOLLA					
256	MEROPENEM 1 GR (MEROBAC)	VIAL					
257	METFORMINA 850 MG	TABLETA					
258	METILPREDNISOLONA 500MG AMPOLLA	VIAL					
259	METIMAZOL 5Mg	TABLETA					
260	METOCARBAMOL 750 MG	TABLETA					

261	METOCLOPRAMIDA 10 MG	TABLETA					
262	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2ML	AMPOLLA					
263	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4 MG/ML	FRASCO					
264	METOPROLOL 1MG/5ML INYECTABLE	AMPOLLA					
265	METOPROLOL TARTRATO 100MG	TABLETA					
266	METOPROLOL TARTRATO 50MG	TABLETA					
267	METOTREXATO SODICO TAB 2.5 MG	TABLETA					
268	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA					
269	METRONIDAZOL 500MG	TABLETA					
270	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500 MG EN 100 ML	AMPOLLA					
271	METRONIDAZOL X 250 MG jarabe	FRASCO					
272	MILRINONA 1 MG/ML	AMPOLLA					
273	MINOCICLINA 100 MG TABLETA	TABLETA					
274	MINOXIDIL 10 MG	TABLETA					
275	MISOPROSTOL 200 MG	TABLETA					
276	MONTELUKAST 5Mg	TABLETA					
277	N-ACETILCISTEINA (10%) GOTAS	FRASCO					
278	N-ACETILCISTEINA 200MG SOBRE	SOBRE					
279	N-ACETILCISTEINA 600MG SOBRE	SOBRE					
280	N-ACETILCISTEINA INYECTABLE	AMPOLLA					
281	NALOXONA 10MG SOL.INY.	AMPOLLA					
282	NAPROXENO 250 MG	TABLETA					
283	NEOMICINA - POLIMIXINA B	FRASCO GOTAS					
284	NEOMICINA-POLIMIXINA-DEXAMETASONA 0,1%	FRASCO					
285	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML	AMPOLLA					
286	NEVIRAPINA 240 ML (50MG/5ML)	FRASCO					
287	NIFEDIPINA 10MG	TABLETA					
288	NIFEDIPINA 30MG	TABLETA					
289	NIMODIPINA 30MG TAB	TABLETA					
290	NIMODIPINO	AMPOLLA					
291	NISTATINA CREMA 100,000 X G	TUBO					
292	NISTATINA SUSPENSION 100.000 UL x ML	FRASCO					
293	NITROFURANTOINA 100MG	TABLETA					
294	NITROFURAZONA POTE X 500 GR	POTE					
295	NITROGLICERINA 50MG INYECTABLE	AMPOLLA					
296	NORFLOXACINA X 400MG TAB	TABLETA					

297	OMEPRAZOL 40 MG	VIAL					
298	OMEPRAZOL 20 MG	TABLETA					
299	OQ BALANCE SOLUCION SALINA BALANCEADA	FRASCO					
300	OQ-MIOT (ACETILCOLINA) 2ML GOTAS	GOTAS					
301	OSMOLITE)DIETA PLIMERICA SIN LACTOSA HN PLUS	LATA X 8 OZ					
302	OSMOLITE)LPC DIETA POLIMERICA SINLACTOSA HN PLUS	LATA X 1,5 LT					
303	OXACILINA AMPOLLA 1G	VIAL					
304	OXIMETAZOLINA 0,05%	FRASCO GOTAS					
305	OXITOCINA 10 UI x ML	AMPOLLA					
306	OXITOCINA 5 UI x ML	AMPOLLA					
307	PANCURONIO BROMURO 2 MG/ML	VIAL					
308	PEDIASURE POLVO VAINILLA	LATA X400gr					
309	PEDIAVIT GOT X 10 CC	FRASCO					
310	PEDIAVIT ZINC	FRASCO					
311	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	VIAL					
312	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI	VIAL					
313	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI	VIAL					
314	PEPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G (TAPECTAM)	VIAL					
315	PERATIVE LPC LATA X 1 LT	LATA					
316	PERATIVE LATA X 8 OZ	FRASCO					
317	PILOCARPINA 2%	FRASCO					
318	PIRANTEL - EMBONATO O PAMOATO -	TABLETA					
319	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25- 500 MG TABLETA	TEBLETA					
320	PIROXICAM 20MG TABLETA	TABLETA					
321	PIROXICAM 20MG/ML INYECTABLE	AMPOLA					
322	POLIMIXINA B 500.000 UI INYECTABLE	VIAL					
323	POLVO PERILESIONAL (PARA COLOSTOMIA)						
324	POSTINOR	TABLETA					
325	POTASIO CLORURO SLN INY 20 MEQ/10 ML	AMPOLLA					
326	PRAZOSINA 1MG TABLETA	TABLETA					
327	PREDNISOLONA 5 MG	TABLETA					
328	PROPILTIOURACILO 50Mg	TABLETA					
329	PROPOFOL - LIPURO -	VIAL					
330	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG	TABLETA					
331	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80MG	TABLETA					
332	PROSTIN (PROSTAGLANDINA E2) INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA					
333	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO 0.5% ALCAINE	FRASCO					

334	PULMOCARE	LATA X 8OZ					
335	RANITIDINA 150 MG	TABLETA					
336	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/5 ML	AMPOLLA					
337	REMIFENTANYL ULTIVA 2 MG	VIAL					
338	REPLENA LIQUIDO LATA	LATA X 8OZ					
339	RESINA INTERCAMBIADORA DE POTASIO RESINCALCIO 15Gr	SOBRE					
340	RIFAMPICINA 300 MG	TABLETA					
341	ROCURONIO BROMURO	VIAL					
342	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA INHALACION	FRASCO					
343	SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO					
344	SILDENAFIL SPRAY	POTE					
345	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10 ML	AMPOLLA					
346	SODIO CLORURO 10%	AMPOLLA					
347	SOLUVIT RN, FRESSENIUS KABI	AMPOLA					
348	SOLUSION DE MONSEL						
349	SOMATOSTATINA 3 MG	AMPOLLA					
350	SUCRALFATO 1G	TABLETA					
351	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA					
352	SULFACETAMIDA SOLUCION OFTALMICA 10%	FRASCO					
353	SULFADIAZINA DE PLATA 30G	FRASCO					
354	SULFASALAZINA 500MG TAB	TABLETA					
355	SULFATO DE BARIO SUSPENSIÓN	BOLSA					
356	SULFATO DE BARIO SUSPENSIÓN ORAL	FRASCO					
357	SULFATO FERROSO 25MG GOTAS ORALES	FRASCO					
358	SULFATO FERROSO 300 MG	TABLETA					
359	TEICOPLANINA, 200-400 MG	VIAL					
360	TEOFILINA 125MG	TABLETA					
361	TEOFILINA X 300 MG	TABLETA					
362	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	FRASCO					
363	TERBUTALINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA					
364	TIGECICLINA 50 MG	VIAL					
365	TINIDAZOL 1G/5 ML	SUSPENSIÓN					
366	TINIDAZOL 500 MG	TABLETA					

367	TIOPENTAL SODICO 1MG/20ML	VIAL					
368	TIROFIBAN 0,25 MG/ML	VIAL					
369	TOBRAMICINA 3MG SOLUCION OFTALMICA	FRASCO					
370	TOXINA BOTULINICA TIPO A (BOTOX) FRASCO VIAL X50UI	FRASCO					
371	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA					
372	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG	AMPOLLA					
373	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG	AMPOLLA					
374	TRAMADOL GOTAS	FRASCO					
375	TRAVAD ENEMA FOSFATO X 133 ML	BOLSA					
376	TRAZODONA CLOHIDRATO 50MG	TABLETA					
377	TRILEPTAL (OXCARBAMAZEPINA) 600 MG	TABLETA					
378	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35 MG	TABLETA					
379	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 160 Y 800 MG	TABLETA					
380	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL 80 Y 400 MG	TABLETA					
381	TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL SUSPENSION (40:200MG)	FRASCO					
382	TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 80/400 MG AMPOLLA	AMPOLLA					
383	TROPICAMIDA 1% MYDRIAC	FRASCO					
384	VACUNA ANTINEUMOCOCO	VIAL					
385	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	VIAL					
386	VANCOMICINA 500 MG GLAXO	VIAL					
387	VASOPRESINA 20 UI	JERINGA PRELLENADA					
388	VECURONIO BROMURO 4 MG/ML	VIAL					
389	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG	TABLETA					
390	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG	TABLETA					
391	VIRKON DESINFECTANTE EN POLVO	SOBRE					
392	VITALIPID R N INFANT, FRESSENIUS KABI	AMPOLA					
393	VITAMINA A, INYECTABLE	AMPOLLA					
394	WARFARINA SODICA 5MG	TABLETA					
395	YODOPOBUDINA (OQ SEPTIC)	GOTAS					
396	ZIDOVUDINA 10MG/ML	FRASCO					
397	ZIDOVUDINA 10MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE	VIAL					
398	HIDROXIPROPILMETICELULOSA 2ML	JERINGA PRELLENADA					

399	PIRIMETAMINA 25 MG	TABLETA					
400	SULFADIAZINA	TABLETA					

REQUISITOS TECNICOS

a) 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 medicamentos.

b) El empaque de los productos ofrecidos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos integras, perfectamente legibles y con las instrucciones de uso y manejo. Es requisito para la entrega de los medicamentos y recepción a satisfacción de todos y cada uno de estos.

c) Los oferentes deberán presentar certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA, por cada laboratorio fabricante de los medicamentos ofrecidos, tal como lo recomienda la OMS, 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.

d) El tipo y calidad del material del empaque debe ser adecuado para proteger el producto en las condiciones externas de la temperatura y humedad, así como durante el transporte, almacenamiento y uso del producto.

e) Acorde con la normatividad sanitaria legal vigente en materia de medicamentos, estos deberán contar con el respectivo registro sanitario expedido por el INVIMA

f) Anexar la ficha técnica de cada medicamento.

g) 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.

h) Requerimiento obligatorio del código único de medicamentos CUM.

FIRMA PROPONENTE