Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	09/04/2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 44-2019 S.NTE

Señor (a)
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
Representante Legal
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA Y/O DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
Dirección: TRANSVERSAL 93 # 51-98 PARQUE EMPRESARIAL PUESTA DEL SOL BODEGA 18
Teléfono: 7432597
E-Mail: contacto@ddb.com.co - info@ddb.com.co

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 44-2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

Item / Código	Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	2	ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 1.590	$ -	$ 1.590	$ 1.590
2	3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)1 G/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 9.110	$ -	$ 9.110	$ 9.110
3	4	ACETAMINOFÉN 150MG/5ML JARABE /60 ML	FRASCO	A DEMANDA	$ 785	$ -	$ 785	$ 785
4	5	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 22	$ -	$ 22	$ 22
5	7	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 13	$ -	$ 13	$ 13
6	8	ACETILCISTEÍNA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 3.762	$ -	$ 3.762	$ 3.762
7	14	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 454	$ -	$ 454	$ 454
8	15	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 816	$ -	$ 816	$ 816
9	17	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 13	$ -	$ 13	$ 13
10	19	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 1.145	$ -	$ 1.145	$ 1.145
11	23	ANFOTERICINA B 50MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 28.737	$ -	$ 28.737	$ 28.737
12	28	ASPARAGINASA 10.000 UI POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 482.759	$ -	$ 482.759	$ 482.759
13	29	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 42	$ -	$ 42	$ 42
14	30	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 538	$ -	$ 538	$ 538
15	31	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION /100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 4.616	$ -	$ 4.616	$ 4.616
16	32	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (50MCG/DOSIS)/ 100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 3.963	$ -	$ 3.963	$ 3.963
17	33	BETAMETASONA 8MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 316	$ -	$ 316	$ 316
18	36	BUDESONIDA 0.5MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION BUCAL / 2 ML	RESPULA	A DEMANDA	$ 4.706	$ -	$ 4.706	$ 4.706
19	41	CALCIO CARBONATO 750 MG + VITAMINA D 300 MG SUSPENSION ORAL (KID CAL) FRASCO 180ML	FRASCO	A DEMANDA	$ 41.645	$ -	$ 41.645	$ 41.645
20	46	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION o	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 150.999	$ -	$ 150.999	$ 150.999

		SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL					
21	48	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 55	$ -	$ 55	$ 55
22	49	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 54	$ -	$ 54	$ 54
23	52	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 238.999	$ -	$ 238.999	$ 238.999
24	54	CASPOFUNGINA 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 367.469	$ -	$ 367.469	$ 367.469
25	56	CEFEPIMA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 3.793	$ -	$ 3.793	$ 3.793
26	58	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	$ 7.035	$ -	$ 7.035	$ 7.035
27	59	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	$ 1.759	$ -	$ 1.759	$ 1.759
28	64	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 1.317	$ -	$ 1.317	$ 1.317
29	67	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 89	$ -	$ 89	$ 89
30	74	COLISTINA SULFATO 1.5 MG + HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG + NEOMICINA SULFATO 5 MG SOLUCION OTICA	FRASCO	A DEMANDA	$ 2.299	$ -	$ 2.299	$ 2.299
31	77	DACARBAZINA 200 MG POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 26.423	$ -	$ 26.423	$ 26.423
32	87	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 9.865	$ -	$ 9.865	$ 9.865
33	96	EFAVIRENZ 600 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	$ 398	$ -	$ 398	$ 398
34	99	EMTRICITABINA + TENOFOVIR +RILPIVIRINA (200 MG +300 MG+ 25 MG)TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 19.891	$ -	$ 19.891	$ 19.891
35	108	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 60 ML	FRASCO	A DEMANDA	$ 3.399	$ -	$ 3.399	$ 3.399
36	112	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 3.616	$ -	$ 3.616	$ 3.616
37	113	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 66	$ -	$ 66	$ 66
38	114	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 303.564	$ -	$ 303.564	$ 303.564
39	115	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 210.222	$ -	$ 210.222	$ 210.222
40	116	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	IMPLANTE	A DEMANDA	$ 127.999	$ -	$ 127.999	$ 127.999
41	117	ETOPOSIDO 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 7.999	$ -	$ 7.999	$ 7.999
42	118	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE ³GEL TOPICO	TUBO	A DEMANDA	$ 27.249	$ -	$ 27.249	$ 27.249
43	119	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15 G/100G/TUBO32G CREMA TÓPICA	FRASCO	A DEMANDA	$ 25.952	$ -	$ 25.952	$ 25.952
44	126	FENOFIBRATO 200 MGCAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	$ 385	$ -	$ 385	$ 385
45	130	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 4.686	$ -	$ 4.686	$ 4.686
46	136	FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 13,91G + 5,17G ENEMA	BOLSA	A DEMANDA	$ 6.499	$ -	$ 6.499	$ 6.499
47	140	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 132	$ -	$ 132	$ 132
48	143	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 7.668	$ -	$ 7.668	$ 7.668
49	145	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MGPOLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 1.219	$ -	$ 1.219	$ 1.219

50	150	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 187.536	$ -	$ 187.536	$ 187.536
51	157	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	A DEMANDA	$ 70.565	$ -	$ 70.565	$ 70.565
52	159	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	A DEMANDA	$ 19.425	$ -	$ 19.425	$ 19.425
53	167	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION / 20 ML	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 41.118	$ -	$ 41.118	$ 41.118
54	169	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS AEROSOL BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 4.485	$ -	$ 4.485	$ 4.485
55	173	KETOTIFENO 1MG/5ML/100 ML JARABE	FRASCO	A DEMANDA	$ 1.345	$ -	$ 1.345	$ 1.345
56	174	LABETALOL 100MG/ML / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 18.161	$ -	$ 18.161	$ 18.161
57	182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 95	$ -	$ 95	$ 95
58	183	LEVONORGESTREL 0,75 MG. IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES	IMPLANTE	A DEMANDA	$ 103.448	$ -	$ 103.448	$ 103.448
59	184	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	TABLETA	A DEMANDA	$ 199	$ -	$ 199	$ 199
60	187	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 29	$ -	$ 29	$ 29
61	188	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 28	$ -	$ 28	$ 28
62	191	LINEZOLID 600 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 56.822	$ -	$ 56.822	$ 56.822
63	192	LORATADINA 5MG/5ML/100 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	A DEMANDA	$ 1.045	$ -	$ 1.045	$ 1.045
64	194	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 438	$ -	$ 438	$ 438
65	197	MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 2.718	$ -	$ 2.718	$ 2.718
66	200	MEROPENEM 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 8.173	$ -	$ 8.173	$ 8.173
67	204	MILRINONA 1 MG/MLSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 9.195	$ -	$ 9.195	$ 9.195
68	210	NAPROXENO 250MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 53	$ -	$ 53	$ 53
69	212	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 55	$ -	$ 55	$ 55
70	216	OCTREOTIDE 0.1MG/ ML Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 10.345	$ -	$ 10.345	$ 10.345
71	217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 1.647	$ -	$ 1.647	$ 1.647
72	218	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 1.379	$ -	$ 1.379	$ 1.379
73	232	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 5.977	$ -	$ 5.977	$ 5.977
74	235	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 295	$ -	$ 295	$ 295
75	237	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 29	$ -	$ 29	$ 29
76	241	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 208	$ -	$ 208	$ 208
77	245	PROTAMINA SULFATO 50MG/5ML (5000 UI) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 16.353	$ -	$ 16.353	$ 16.353
78	250	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 1.379	$ -	$ 1.379	$ 1.379
79	257	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 2.843	$ -	$ 2.843	$ 2.843
80	259	SALMETEROL + FLUTICASONA (50/250) MCG /0.05 / (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 68.414	$ -	$ 68.414	$ 68.414

81	266	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 295	$ -	$ 295	$ 295
82	267	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 112.499	$ -	$ 112.499	$ 112.499
83	269	TAMOXIFENO 20 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 249	$ -	$ 249	$ 249
84	272	TENOFOVIR +EMTRICITABINA + EFAVIREZ (300+200+600) MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 2.344	$ -	$ 2.344	$ 2.344
85	281	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 325.899	$ -	$ 325.899	$ 325.899
86	285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 281	$ -	$ 281	$ 281
87	286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 2.268	$ -	$ 2.268	$ 2.268
88	289	TROPICAMIDA 10MG/ML /FRASCO15ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	A DEMANDA	$ 15.690	$ -	$ 15.690	$ 15.690
89	290	VACUNA ANTITETANICA 40UI/ML AMPOLLA	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 5.882	$ -	$ 5.882	$ 5.882
90	293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 13.218	$ -	$ 13.218	$ 13.218
91	295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 10.919	$ -	$ 10.919	$ 10.919
92	296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 29.726	$ -	$ 29.726	$ 29.726
93	297	VINORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 195.614	$ -	$ 195.614	$ 195.614
94	483	ENOXAPARINA 40 MGJERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK .	JERINGAS PRELLENADAS	A DEMANDA	$ 5.286	$ -	$ 5.286	$ 5.286
95	484	ENOXAPARINA 60 MG JERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK .	JERINGAS PRELLENADAS	A DEMANDA	$ 6.577	$ -	$ 6.577	$ 6.577

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
VALOR DEL CONTRATO	$ 220.000.000 DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.

2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.

3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.

4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .

5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.

7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

8. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.

9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.

10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS:

1. REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	2. LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. SIN EMBARGO, EL SUPERVISOR PODRÁ ESTABLECER UN LISTADO DE AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SON CONSIDERADOS URGENTES VITALES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS, SIN IMPORTAR SU NIVEL DE ROTACIÓN. 3. EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO. 4. EL OFERENTE ENTREGARA LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS MEDICAMENTOS CON INFORMACIÓN RELEVANTE, ESPECIALMENTE LA RELACIONADA CON LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD. PARA MEDICAMENTOS DE DOSIS MÚLTIPLES, TIPO INHALADORES BUCALES O NASALES, POLVOS PARA RECONSTITUIR, SOLUCIONES PARA NEBULIZAR, SOLUCIONES ORALES, JARABES Y ELIXIR, DEBERÁ CONTEMPLAR LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y VIDA ÚTIL PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA APERTURA DEL ENVASE Y PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA DILUCIÓN O RECONSTITUCIÓN. 5. PARA MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES, EL OFERENTE DEBERÁ EN LO POSIBLE ENTREGAR PRESENTACIÓN EN BLÍSTER O FOIL DE ALUMINIO. SOLO SE ACEPTARÁN SOLIDOS DESNUDOS EN ENVASE MULTIDOSIS PEAD, CUANDO SEA EL ÚNICO REGISTRO INVIMA PARA EL PRINCIPIO ACTIVO Y FORMA FARMACÉUTICA SOLICITADA. 6. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS MEDICAMENTOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA IGUAL O MENOR A TRES, (3) MESES, UNA VEZ HAYA SIDO NOTIFICADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ESE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO. 7. LOS PRODUCTOS DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LAS FARMACOPEAS OFICIALES Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. ASÍ MISMO, DEBEN GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CALIDAD, EFICACIA Y ESTABILIDAD DURANTE TODO EL PERÍODO DE VIDA ÚTIL. SI EL PRODUCTO NO ES OFICIAL EN NINGUNA FARMACOPEA, SE DEBEN INDICAR LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE PARA MATERIA PRIMA Y PRODUCTO TERMINADO, ASÍ COMO LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS. 8. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 9. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE ESTOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA EL HOSPITAL-SERVICIOS FARMACÉUTICOS HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO, DEBIENDO PROCEDER A DICHA REPOSICIÓN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES AL MISMO. EN CASO DE URGENCIAS VITALES, EL CAMBIO DEBERÁ SER DE MANERA INMEDIATA. 10. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE ESTOS, ADEMÁS NO PODRÁ RETRASAR O CANCELAR LAS ENTREGAS POR MOTIVOS DE PRODUCCIÓN, BAJA OFERTA, BAJA DEMANDA, ESCASEZ EN EL MERCADO, TRÁMITES ADUANEROS Y/O DE IMPORTACIÓN, LICENCIAS, VACACIONES COLECTIVAS O VARIACIONES EN EL PRECIO DE LA OFERTA. EN CASO DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR TODAS LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA CONCESIÓN Y ENTREGA DEL MEDICAMENTO A LA SUBRED. 11. CERTIFICAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN HASTA POR DOS (2) AÑOS O DESPUÉS DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO LOS DE CADENA DE FRIO Y DE CONTROL ESPECIAL. 12. GARANTIZAR QUE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, CONCENTRACIÓN Y NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO EN EL EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 13. LOS MEDICAMENTOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD. 14. RELACIONAR EN LA FACTURA, EL CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTO (CUM) ASIGNADO POR EL INVIMA POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFRECIDOS, GARANTIZANDO EL RESPECTIVO EXPEDIENTE Y CONSECUTIVO. 15. TODO PRODUCTO DEBERÁ FACTURARSE POR UNIDAD AL COSTO DE LA PROPUESTA PRESENTADA. EN CASO DE CAMBIOS DEBIDO A REGULACIÓN DE PRECIOS, EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR Y SOLICITAR LAS MODIFICACIONES PERTINENTES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA NORMA Y ESTE CAMBIO DEBERÁ SER REFLEJADO EN LA FACTURA CORRESPONDIENTE. 16. LA SUBRED NORTE SE ABSTENDRÁ DE SOLICITAR MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS ANTE EL INVIMA POR POSIBLES FALLOS TERAPÉUTICOS, EFECTOS O REACCIONES ADVERSAS O DEFECTOS EN LA CALIDAD DE ESTE, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GLORIA ANDREA PANESSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	09/04/2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 44-2019 S.NTE

Señor (a)
JULIO CESAR MENDEZ CADENA
Representante Legal
DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS - DISCOLMEDICA S.A.S.
Dirección: CARRERA 12 # 12-32 NEIVA - HUILA
Teléfono: 3153244182
E-Mail: gerencia@discolmedica.com.co - licitaciones@discolmedica.com

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 44-2019 S.NTE.

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

Item / Código	Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	6	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 263	$ -	$ 263	$ 263
2	11	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN	FRASCO-SOBRE	A DEMANDA	$ 415	$ -	$ 415	$ 415
3	37	BUDESONIDA 3 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 12.477	$ -	$ 12.477	$ 12.477
4	42	CAPECITABINA 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 2.134	$ -	$ 2.134	$ 2.134
5	50	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 44	$ -	$ 44	$ 44
6	57	CEFUROXIMA 500 MG TABLETAS	TABLETA	A DEMANDA	$ 1.829	$ -	$ 1.829	$ 1.829
7	63	CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 14.341	$ -	$ 14.341	$ 14.341
8	68	CLORANFENICOL 250 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 253	$ -	$ 253	$ 253
9	72	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 43	$ -	$ 43	$ 43
10	83	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	A DEMANDA	$ 1.634	$ -	$ 1.634	$ 1.634
11	88	DEXMEDETOMIDINA PREMEZCLADA 4 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	A DEMANDA	$ 129.268	$ -	$ 129.268	$ 129.268
12	89	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 380	$ -	$ 380	$ 380
13	107	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50MG/25 ML LIOFILIZADOLIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 110.976	$ -	$ 110.976	$ 110.976
14	125	FENITOÍNA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 1.207	$ -	$ 1.207	$ 1.207
15	148	IFOSFAMIDA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 37.500	$ -	$ 37.500	$ 37.500
16	178	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 366	$ -	$ 366	$ 366
17	196	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MGSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 2.073	$ -	$ 2.073	$ 2.073
18	205	MINOCICLINA CLOROHIDRATO 100 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	$ 4.625	$ -	$ 4.625	$ 4.625
19	206	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 91.463	$ -	$ 91.463	$ 91.463
20	213	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 1.220	$ -	$ 1.220	$ 1.220
21	214	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG/5MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 3.251	$ -	$ 3.251	$ 3.251

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA : 1 DE 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	FECHA : 12/06/2018

22	219	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 60.976	$ -	$ 60.976	$ 60.976
23	223	PACLITAXEL 6,25 MG/ ML VIAL X 16 ML (100 MG)VIAL	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 42.683	$ -	$ 42.683	$ 42.683
24	227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 426.829	$ -	$ 426.829	$ 426.829
25	228	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5000000 UIPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 1.583	$ -	$ 1.583	$ 1.583
26	236	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	FRASCO	A DEMANDA	$ 4.072	$ -	$ 4.072	$ 4.072
27	246	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	$ 244	$ -	$ 244	$ 244
28	248	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 13.596	$ -	$ 13.596	$ 13.596
29	258	SALMETEROL + FLUTICASONA - SERETIDE (50+500) MCG (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	$ 85.366	$ -	$ 85.366	$ 85.366
30	274	TIAMINA 300 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	$ 120	$ -	$ 120	$ 120
31	294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 3.171	$ -	$ 3.171	$ 3.171
32	300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	$ 26.378	$ -	$ 26.378	$ 26.378

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
VALOR DEL CONTRATO	$ 80.000.000 OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.

2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.

3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.

4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .

5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.

7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

8. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.

9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.

10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS:

1. REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

2. LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. SIN EMBARGO, EL SUPERVISOR PODRÁ ESTABLECER UN LISTADO DE AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SON CONSIDERADOS URGENTES VITALES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS, SIN IMPORTAR SU NIVEL DE ROTACIÓN.

3. EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	4. EL OFERENTE ENTREGARA LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS MEDICAMENTOS CON INFORMACIÓN RELEVANTE, ESPECIALMENTE LA RELACIONADA CON LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD. PARA MEDICAMENTOS DE DOSIS MÚLTIPLES, TIPO INHALADORES BUCALES O NASALES, POLVOS PARA RECONSTITUIR, SOLUCIONES PARA NEBULIZAR, SOLUCIONES ORALES, JARABES Y ELIXIR, DEBERÁ CONTEMPLAR LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y VIDA ÚTIL PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA APERTURA DEL ENVASE Y PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA DILUCIÓN O RECONSTITUCIÓN. 5. PARA MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES, EL OFERENTE DEBERÁ EN LO POSIBLE ENTREGAR PRESENTACIÓN EN BLÍSTER O FOIL DE ALUMINIO. SOLO SE ACEPTARÁN SOLIDOS DESNUDOS EN ENVASE MULTIDOSIS PEAD, CUANDO SEA EL ÚNICO REGISTRO INVIMA PARA EL PRINCIPIO ACTIVO Y FORMA FARMACÉUTICA SOLICITADA. 6. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS MEDICAMENTOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA IGUAL O MENOR A TRES, (3) MESES, UNA VEZ HAYA SIDO NOTIFICADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ESE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO. 7. LOS PRODUCTOS DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LAS FARMACOPEAS OFICIALES Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. ASÍ MISMO, DEBEN GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CALIDAD, EFICACIA Y ESTABILIDAD DURANTE TODO EL PERÍODO DE VIDA ÚTIL. SI EL PRODUCTO NO ES OFICIAL EN NINGUNA FARMACOPEA, SE DEBEN INDICAR LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE PARA MATERIA PRIMA Y PRODUCTO TERMINADO, ASÍ COMO LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS. 8. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 9. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE ESTOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA EL HOSPITAL-SERVICIOS FARMACÉUTICOS HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO, DEBIENDO PROCEDER A DICHA REPOSICIÓN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES AL MISMO. EN CASO DE URGENCIAS VITALES, EL CAMBIO DEBERÁ SER DE MANERA INMEDIATA. 10. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE ESTOS, ADEMÁS NO PODRÁ RETRASAR O CANCELAR LAS ENTREGAS POR MOTIVOS DE PRODUCCIÓN, BAJA OFERTA, BAJA DEMANDA, ESCASEZ EN EL MERCADO, TRÁMITES ADUANEROS Y/O DE IMPORTACIÓN, LICENCIAS, VACACIONES COLECTIVAS O VARIACIONES EN EL PRECIO DE LA OFERTA. EN CASO DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR TODAS LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA CONCESIÓN Y ENTREGA DEL MEDICAMENTO A LA SUBRED. 11. CERTIFICAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN HASTA POR DOS (2) AÑOS O DESPUÉS DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO LOS DE CADENA DE FRIO Y DE CONTROL ESPECIAL. 12. GARANTIZAR QUE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, CONCENTRACIÓN Y NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO EN EL EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 13. LOS MEDICAMENTOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD. 14. RELACIONAR EN LA FACTURA, EL CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTO (CUM) ASIGNADO POR EL INVIMA POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFRECIDOS, GARANTIZANDO EL RESPECTIVO EXPEDIENTE Y CONSECUTIVO. 15. TODO PRODUCTO DEBERÁ FACTURARSE POR UNIDAD AL COSTO DE LA PROPUESTA PRESENTADA. EN CASO DE CAMBIOS DEBIDO A REGULACIÓN DE PRECIOS, EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR Y SOLICITAR LAS MODIFICACIONES PERTINENTES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA NORMA Y ESTE CAMBIO DEBERÁ SER REFLEJADO EN LA FACTURA CORRESPONDIENTE. 16. LA SUBRED NORTE SE ABSTENDRÁ DE SOLICITAR MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS ANTE EL INVIMA POR POSIBLES FALLOS TERAPÉUTICOS, EFECTOS O REACCIONES ADVERSAS O DEFECTOS EN LA CALIDAD DE ESTE, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GLORIA ANDREA PANESSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA