

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 3						
FECHA DEL COMUNICADO		05/03/2019							
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE							
Señor (a) JOSE RAUL DURAN ECHANDIA Representante Legal AMAREY NOVA MEDICAL S.A. Dirección: TRANSVERSAL 23 # 93-23 Teléfono: 7447300 E-Mail: zulema.yong@grupoamarey.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. 17-2019 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	12	ALBUMINA HUMANA 20% CON BAJO CONTENIDO DE SAL X 50ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400	\$ 115.400
	2	51	CASPOFUNGINA 50 MG (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 376.500	\$ -	\$ 376.500	\$ 376.500
	3	53	CASPOFUNGINA 70 MG (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 634.600	\$ -	\$ 634.600	\$ 634.600
	4	81	DAPTOMICINA 350 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 205.000	\$ -	\$ 205.000	\$ 205.000
	5	82	DAPTOMICINA 500 MG MOLECULA ORIGINAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 245.000	\$ -	\$ 245.000	\$ 245.000
	6	110	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML, CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 117.200	\$ -	\$ 117.200	\$ 117.200
	7	129	FITOMENADIONA (VITAMINA K) (ENDOVENOSA, IM Y ORAL) 2 MG / 0.2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 10.840	\$ -	\$ 10.840	\$ 10.840
	8	255	ROCURONIO BROMURO (MOLECULA ORIGINAL) 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 26.390	\$ -	\$ 26.390	\$ 26.390
	9	268	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 271.270	\$ -	\$ 271.270	\$ 271.270
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		(2) DOS MESES							
VALOR DEL CONTRATO		\$ 150.000.000 CIENTO CINCUENTA 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.							



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

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 SER 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 NAALES, 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 FARMACOPÉAS 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 FARMACOPÉA, 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 FRÍO 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.

OBLIGACIONES DEL
CONTRATISTA

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

FECHA DEL COMUNICADO	05/03/2019
----------------------	------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 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. 17-2019 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	\$ 1.617	\$ -	\$ 1.617	\$ 1.617
	2	3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1 G/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 9.581	\$ -	\$ 9.581	\$ 9.581
	3	4	ACETAMINOFÉN 150MG/5ML JARABE /60 ML	FRASCO	A DEMANDA	\$ 874	\$ -	\$ 874	\$ 874
	4	5	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 24	\$ -	\$ 24	\$ 24
	5	6	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 251	\$ -	\$ 251	\$ 251
	6	7	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 14	\$ -	\$ 14	\$ 14
	7	8	ACETILCISTEÍNA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 3.787	\$ -	\$ 3.787	\$ 3.787
	8	11	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN	FRASCO-SOBRE	A DEMANDA	\$ 407	\$ -	\$ 407	\$ 407
	9	14	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 463	\$ -	\$ 463	\$ 463
	10	15	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 850	\$ -	\$ 850	\$ 850
	11	16	AMINOFILINA 240MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 2.395	\$ -	\$ 2.395	\$ 2.395
	12	17	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 12	\$ -	\$ 12	\$ 12
	13	19	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 1.138	\$ -	\$ 1.138	\$ 1.138
	14	23	ANFOTERICINA B 50MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 29.940	\$ -	\$ 29.940	\$ 29.940
	15	27	ASCÓRBICO ÁCIDO 100MG/ML/30 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	A DEMANDA	\$ 2.934	\$ -	\$ 2.934	\$ 2.934
	16	28	ASPARAGINASA 10.000 UI POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 502.994	\$ -	\$ 502.994	\$ 502.994
	17	29	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 48	\$ -	\$ 48	\$ 48
	18	30	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 568	\$ -	\$ 568	\$ 568
	19	31	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION /100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 6.424	\$ -	\$ 6.424	\$ 6.424
	20	32	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (50MCG/DOSIS)/ 100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 5.289	\$ -	\$ 5.289	\$ 5.289
	21	33	BETAMETASONA 8MG/ML SOLUCION	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 382	\$ -	\$ 382	\$ 382

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

		INYECTABLE							
22	35	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 539	\$ -	\$ 539	\$ 539	
23	36	BUDESONIDA 0.5MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION BUCAL / 2 ML	RESPULA	A DEMANDA	\$ 7.066	\$ -	\$ 7.066	\$ 7.066	
24	37	BUDESONIDA 3 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 12.253	\$ -	\$ 12.253	\$ 12.253	
25	41	CALCIO CARBONATO 750 MG + VITAMINA D 300 MG SUSPENSION ORAL (KID CAL) FRASCO 180ML	FRASCO	A DEMANDA	\$ 54.271	\$ -	\$ 54.271	\$ 54.271	
26	42	CAPECITABINA 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 2.096	\$ -	\$ 2.096	\$ 2.096	
27	46	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION o SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 107.784	\$ -	\$ 107.784	\$ 107.784	
28	48	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 56	\$ -	\$ 56	\$ 56	
29	49	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 89	\$ -	\$ 89	\$ 89	
30	50	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 43	\$ -	\$ 43	\$ 43	
31	52	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 311.377	\$ -	\$ 311.377	\$ 311.377	
32	54	CASPOFUNGINA 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 529.820	\$ -	\$ 529.820	\$ 529.820	
33	56	CEFEPIMA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 4.072	\$ -	\$ 4.072	\$ 4.072	
34	57	CEFUROXIMA 500 MG TABLETAS	TABLETA	A DEMANDA	\$ 1.796	\$ -	\$ 1.796	\$ 1.796	
35	58	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	\$ 7.160	\$ -	\$ 7.160	\$ 7.160	
36	59	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	\$ 1.790	\$ -	\$ 1.790	\$ 1.790	
37	63	CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 14.000	\$ -	\$ 14.000	\$ 14.000	
38	64	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 1.407	\$ -	\$ 1.407	\$ 1.407	
39	67	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 133	\$ -	\$ 133	\$ 133	
40	68	CLORANFENICOL 250 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 253	\$ -	\$ 253	\$ 253	
41	72	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 42	\$ -	\$ 42	\$ 42	
42	74	COLISTINA SULFATO 1.5 MG + HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG + NEOMICINA SULFATO 5 MG SOLUCION OTICA	FRASCO	A DEMANDA	\$ 2.275	\$ -	\$ 2.275	\$ 2.275	
43	76	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 10MLSOLUCION NASAL	FRASCO	A DEMANDA	\$ 3.353	\$ -	\$ 3.353	\$ 3.353	
44	77	DACARBAZINA 200 MG POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 19.162	\$ -	\$ 19.162	\$ 19.162	
45	83	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	A DEMANDA	\$ 1.605	\$ -	\$ 1.605	\$ 1.605	
46	87	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 16.766	\$ -	\$ 16.766	\$ 16.766	
47	88	DEXMEDETOMIDINA PREMEZCLADA 4 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	A DEMANDA	\$ 126.946	\$ -	\$ 126.946	\$ 126.946	
48	89	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 374	\$ -	\$ 374	\$ 374	
49	96	EFAVIRENZ 600 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	\$ 467	\$ -	\$ 467	\$ 467	
50	99	EMTRICITABINA + TENOFOVIR +RILPIVIRINA (200 MG +300 MG+ 25 MG)TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 20.726	\$ -	\$ 20.726	\$ 20.726	
51	101	ENOXAPARINA 60 MG JERINGAS PRELENADAS	JERINGA PRELLENA	A DEMANDA	\$ 7.285	\$ -	\$ 7.285	\$ 7.285	
52	102	ENOXAPARINA 40 MGJERINGAS	JERINGA	A DEMANDA	\$ 5.988	\$ -	\$ 5.988	\$ 5.988	

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

		PRELENADAS	PRELENA						
53	107	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50MG/25 ML LIOFILIZADO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 129.316	\$ -	\$ 129.316	\$ 129.316	
54	108	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 60 ML	FRASCO	A DEMANDA	\$ 3.463	\$ -	\$ 3.463	\$ 3.463	
55	112	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 3.616	\$ -	\$ 3.616	\$ 3.616	
56	113	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 86	\$ -	\$ 86	\$ 86	
57	114	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 303.860	\$ -	\$ 303.860	\$ 303.860	
58	115	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 227.537	\$ -	\$ 227.537	\$ 227.537	
59	116	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	IMPLANTE	A DEMANDA	\$ 151.106	\$ -	\$ 151.106	\$ 151.106	
60	117	ETOPOSIDO 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 10.289	\$ -	\$ 10.289	\$ 10.289	
61	118	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE *GEL TOPICO	TUBO	A DEMANDA	\$ 26.659	\$ -	\$ 26.659	\$ 26.659	
62	119	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15 G/100G/TUBO32G CREMA TÓPICA	FRASCO	A DEMANDA	\$ 25.389	\$ -	\$ 25.389	\$ 25.389	
63	125	FENITOÍNA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 1.186	\$ -	\$ 1.186	\$ 1.186	
64	126	FENOFIBRATO 200 MGCAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	\$ 599	\$ -	\$ 599	\$ 599	
65	130	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 6.198	\$ -	\$ 6.198	\$ 6.198	
66	136	FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 13,91G + 3,17G ENEMA	BOLSA	A DEMANDA	\$ 6.541	\$ -	\$ 6.541	\$ 6.541	
67	140	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 141	\$ -	\$ 141	\$ 141	
68	143	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 7.784	\$ -	\$ 7.784	\$ 7.784	
69	145	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MGPOLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 1.382	\$ -	\$ 1.382	\$ 1.382	
70	148	IFOSFAMIDA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 35.928	\$ -	\$ 35.928	\$ 35.928	
71	150	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA- FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 188.024	\$ -	\$ 188.024	\$ 188.024	
72	157	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	A DEMANDA	\$ 93.653	\$ -	\$ 93.653	\$ 93.653	
73	159	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	A DEMANDA	\$ 23.353	\$ -	\$ 23.353	\$ 23.353	
74	167	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION / 20 ML	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 43.467	\$ -	\$ 43.467	\$ 43.467	
75	169	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS AEROSOL BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 5.226	\$ -	\$ 5.226	\$ 5.226	
76	173	KETOTIFENO 1MG/5ML/100 ML JARABE	FRASCO	A DEMANDA	\$ 1.377	\$ -	\$ 1.377	\$ 1.377	
77	174	LABELALOL 100MG/ML / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 19.162	\$ -	\$ 19.162	\$ 19.162	
78	178	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 407	\$ -	\$ 407	\$ 407	
79	182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 102	\$ -	\$ 102	\$ 102	
80	183	LEVONORGESTREL 0,75 MG. IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES	IMPLANTE	A DEMANDA	\$ 105.389	\$ -	\$ 105.389	\$ 105.389	
81	184	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	TABLETA	A DEMANDA	\$ 205	\$ -	\$ 205	\$ 205	
82	187	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 33	\$ -	\$ 33	\$ 33	
83	188	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 29	\$ -	\$ 29	\$ 29	

29

	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	
	84	191	LINEZOLID 600 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 56.886	\$ -	\$ 56.886	\$ 56.886
	85	192	LORATADINA 5MG/5ML/100 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	A DEMANDA	\$ 1.170	\$ -	\$ 1.170	\$ 1.170
	86	194	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 40	\$ -	\$ 40	\$ 40
	87	196	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MGSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 2.275	\$ -	\$ 2.275	\$ 2.275
	88	197	MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 2.695	\$ -	\$ 2.695	\$ 2.695
	89	200	MEROPENEM 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 9.461	\$ -	\$ 9.461	\$ 9.461
	90	204	MILRINONA 1 MG/MLSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 9.222	\$ -	\$ 9.222	\$ 9.222
	91	205	MINOCICLINA CLOROHIDRATO 100 MG CAPSULA	CAPSULA	A DEMANDA	\$ 4.542	\$ -	\$ 4.542	\$ 4.542
	92	206	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 89.820	\$ -	\$ 89.820	\$ 89.820
	93	210	NAPROXENO 250MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 59	\$ -	\$ 59	\$ 59
	94	212	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 60	\$ -	\$ 60	\$ 60
	95	213	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 1.198	\$ -	\$ 1.198	\$ 1.198
	96	214	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG/5MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 3.193	\$ -	\$ 3.193	\$ 3.193
	97	216	OCTREOTIDE 0.1MG/ ML Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 12.575	\$ -	\$ 12.575	\$ 12.575
	98	217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 1.760	\$ -	\$ 1.760	\$ 1.760
	99	218	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 2.395	\$ -	\$ 2.395	\$ 2.395
	100	219	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 59.880	\$ -	\$ 59.880	\$ 59.880
	101	223	PACLITAXEL 6,25 MG/ ML VIAL X 16 ML (100 MG)VIAL	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 41.916	\$ -	\$ 41.916	\$ 41.916
	102	227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 624.986	\$ -	\$ 624.986	\$ 624.986
	103	228	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5000000 UIPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 1.554	\$ -	\$ 1.554	\$ 1.554
	104	232	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 6.369	\$ -	\$ 6.369	\$ 6.369
	105	235	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 256	\$ -	\$ 256	\$ 256
	106	236	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	FRASCO	A DEMANDA	\$ 3.999	\$ -	\$ 3.999	\$ 3.999
	107	237	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 55	\$ -	\$ 55	\$ 55
	108	241	PROPILOTIOURACILO 50 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 216	\$ -	\$ 216	\$ 216
	109	245	PROTAMINA SULFATO 50MG/5ML (5000 UI) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 30.890	\$ -	\$ 30.890	\$ 30.890
	110	246	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 240	\$ -	\$ 240	\$ 240
	111	248	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 14.371	\$ -	\$ 14.371	\$ 14.371
	112	250	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 1.737	\$ -	\$ 1.737	\$ 1.737
	113	257	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 2.984	\$ -	\$ 2.984	\$ 2.984
	114	258	SALMETEROL + FLUTICASONA - SERETIDE (50+500) MCG (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 118.228	\$ -	\$ 118.228	\$ 118.228

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA								CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN								PÁGINA : 1 DE 1
									FECHA : 12/06/2018
	115	259	SALMETEROL + FLUTICASONA (50/250) MCG /0.05 / (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	A DEMANDA	\$ 71.856	\$ -	\$ 71.856	\$ 71.856
	116	266	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 277	\$ -	\$ 277	\$ 277
	117	267	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 119.760	\$ -	\$ 119.760	\$ 119.760
	118	269	TAMOXIFENO 20 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 352	\$ -	\$ 352	\$ 352
	119	272	TENOFOVIR +EMTRICITABINA + EFAVIREZ (300+200+600) MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 2.547	\$ -	\$ 2.547	\$ 2.547
	120	274	TIAMINA 300 MGTABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 117	\$ -	\$ 117	\$ 117
	121	281	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 380.838	\$ -	\$ 380.838	\$ 380.838
	122	285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 303	\$ -	\$ 303	\$ 303
	123	286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	A DEMANDA	\$ 2.395	\$ -	\$ 2.395	\$ 2.395
	124	289	TROPICAMIDA 10MG/ML /FRASCO15ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	A DEMANDA	\$ 20.734	\$ -	\$ 20.734	\$ 20.734
	125	290	VACUNA ANTITETANICA 40UI/ML AMPOLLA	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 5.868	\$ -	\$ 5.868	\$ 5.868
	126	293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 15.569	\$ -	\$ 15.569	\$ 15.569
	127	294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 3.114	\$ -	\$ 3.114	\$ 3.114
	128	295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 11.377	\$ -	\$ 11.377	\$ 11.377
	129	296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 30.972	\$ -	\$ 30.972	\$ 30.972
	130	297	VINORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA- FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 203.813	\$ -	\$ 203.813	\$ 203.813
	131	300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 25.904	\$ -	\$ 25.904	\$ 25.904

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
---------------------------------	---------------

VALOR DEL CONTRATO	\$ 300.000.000 TRESCIENTOS 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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03 VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 SER 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 ENTREGARÁ 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 SÓLIDOS ORALES, EL OFERENTE DEBERÁ EN LO POSIBLE ENTREGAR PRESENTACIÓN EN BLÍSTER O FOIL DE ALUMINIO. SOLO SE ACEPTARÁN SÓLIDOS 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 FARMACÓPEAS 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 FARMACÓPEA, 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 FRÍO 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 EABEL 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	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 3	
			PÁGINA : 1 DE 1	
				FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	05/03/2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE

Señor (a)
 SANTIAGO SALAZAR MONSALVE
 Representante Legal
 JOHNSON & JOHNSON S.A.
 Dirección: CALLE 15 # 31-146 ACOPI YUMBO - VALLE
 Teléfono: 3232335684
 E-Mail: JRodr126@its.jnj.com - Mchantr1@its.jnj.com - TRodri41@its.jnj.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. 17-2019 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	128	FIBRINOGENO HUMANO 1.5G/100MLPOLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 360.000	\$ -	\$ 360.000	\$ 360.000
	2	195	MATRIZ HEMOSTATICA DE BOVINO y/o PORCINA CON TROMBINA DE 2500 UI x 5 A 8 ML.SOLUCION	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 625.000	\$ -	\$ 625.000	\$ 625.000
	3	261	SELLANTE ADHESIVO BIOLOGICO DE DOS COMPONENTES X 2 ML QUE CONTENGA FIBRINA Y TROMBINA POLVO LIOFILIZADO Y/O SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 360.000	\$ -	\$ 360.000	\$ 360.000
	4	262	SELLANTE BIOLOGICO DE DOS COMPONENTES - SOLUCIONES PARA ADHESIVO TISULAR FIBRINOGENO HUMANO, TROMBINA HUMANA, APROTININA SINTETICA, CLORURO DE CALCIO (MOLECULA ORIGINAL) 1 X 4 ML (2 ML + 2 ML)POLVO LIOFILIZADO o SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 720.000	\$ -	\$ 720.000	\$ 720.000
	5	263	SELLANTE DE FIBRINA DE 3 a 4 ML IDEAL PARA HEMOSTASIAPOLVO LIOFILIZADO o SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 720.000	\$ -	\$ 720.000	\$ 720.000
	6	264	SELLANTE QUIRURGICO X 2ML - COSEAL SUSPENSION INYECTABLE	FRASCO VIAL- JERINGA PRELLENA	A DEMANDA	\$ 360.000	\$ -	\$ 360.000	\$ 360.000

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
--	---------------

VALOR DEL CONTRATO	\$ 10.000.000 DIEZ 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 .

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**

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 SER 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 ENTREGARÁ 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 NAALES, 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 FARMACOEPA, 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.

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



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

FECHA DEL COMUNICADO	05/03/2019
-----------------------------	------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE
----------------------------	--

Señor (a) ALBA YANETH HERNANDEZ JIMENEZ - SUPLENTE Representante Legal PROCLIN PHARMA S.A. Dirección: CRA. 68D # 98A-73 Teléfono: 5936969 E-Mail: coorfact@proclinpharma.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. 17-2019 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	242	PROPOFOL 1% / 20 ML EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 4.500	\$ -	\$ 4.500	\$ 4.500
	2	256	ROCURONIO BROMURO 10 MG/ML LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 9.500	\$ -	\$ 9.500	\$ 9.500

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
--	---------------

VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000 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: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
--

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

	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	05/03/2019
----------------------	------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a) LUPERLY SABOGAL MARTINEZ Representante Legal SICMAFARMA S.A.S. Dirección: CARRERA 19 # 120-71 OFC 515 Teléfono: 3114510161 - 3560977 E-Mail: gerenciacomercial@sicmafarma.com - licitaciones@sicmafarma.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. 17-2019 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	127	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	A DEMANDA	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400	\$ 1.400
	2	202	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	A DEMANDA	\$ 905	\$ -	\$ 905	\$ 905

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(2) DOS MESES
---------------------------------	---------------

VALOR DEL CONTRATO	\$ 30.000.000 TREINTA 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: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
--



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