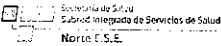
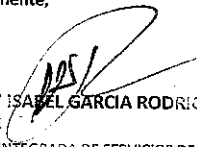
	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
FECHA DEL COMUNICADO : 31 DE ENERO DE 2018		
TIPO No. DE PROCESO : CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018		
Señor JULIO CESAR MÉNDEZ CADENA Representante Legal DISCOLMEDICA S.A.S. CARRERA 37 No. 15 - 24 BARRIO CLINDINAMARCA 3173670673 - 3165239894 gerencia@discolmedica.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.		
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	VER LISTADO ANEXO	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES	
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TRÉCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$55.913.982,00) M/CTE	
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.	
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERÍODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.	



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ

Cordialmente,

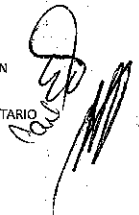

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	DISCOLMEDICA S.A.S.
-----------	---------------------

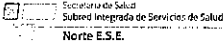
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG - TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 152	\$ -	\$ 152
2	10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL 1.5 G - SOBRE	SOBRE		\$ 216	\$ -	\$ 216
3	22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 838	\$ -	\$ 838
4	26	AMLODIPINO 10 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 29	\$ -	\$ 29
5	27	AMLODIPINO 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 12	\$ -	\$ 12
6	44	AZATIOPRINA 50mg - TABLETA	TABLETA		\$ 719	\$ -	\$ 719
7	48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL - FRASCO	FRASCO		\$ 21.557	\$ -	\$ 21.557
8	55	BICALUTAMIDA 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 1.018	\$ -	\$ 1.018
9	63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 216	\$ -	\$ 216
10	69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML	AMPOLLA		\$ 1.078	\$ -	\$ 1.078
11	79	CARVEDILOL 6.25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 47	\$ -	\$ 47
12	99	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 17	\$ -	\$ 17
13	100	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 84	\$ -	\$ 84
14	104	CLOZAPINA 100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 42	\$ -	\$ 42
15	105	CLOZAPINA 25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 42	\$ -	\$ 42
16	117	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 89	\$ -	\$ 89
17	139	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 2.587	\$ -	\$ 2.587
18	145	FLUOXETINA 20 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 24	\$ -	\$ 24
19	158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 9	\$ -	\$ 9
20	176	LABELALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 19.760	\$ -	\$ 19.760
21	180	LAMIVUDINA 150 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 120	\$ -	\$ 120
22	181	LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA 150/300 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 407	\$ -	\$ 407
23	183	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA GENERICO	TABLETA		\$ 479	\$ -	\$ 479
24	209	METOTREXATO 2.5MG - TABLETA	TABLETA		\$ 204	\$ -	\$ 204
25	212	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 719	\$ -	\$ 719
26	217	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 1.198	\$ -	\$ 1.198
27	223	OMEPRAZOL 20 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 22	\$ -	\$ 22
28	232	POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 58.683	\$ -	\$ 58.683
29	237	PROPRANOLOL CLOROHIDRATO 40 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 48	\$ -	\$ 48
30	238	PROPOFOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION INYECTABLE VIAL 20 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.192	\$ -	\$ 4.192
31	244	REMIFENTANILO CLORHIDRATO 2 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 17.683	\$ -	\$ 17.683
32	246	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 98	\$ -	\$ 98
33	253	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 8.333	\$ -	\$ 8.333
34	256	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE - SOBRE	SOBRE		\$ 328	\$ -	\$ 328
35	261	SOMATOSTATINA 3 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 131.737	\$ -	\$ 131.737
36	267	TAMSULOSINA 0,4 MG CAPSULA CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAPSULA	CAPSULA		\$ 299	\$ -	\$ 299

ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	DISCOLMEDICA S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
37	275	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO 40 UI/0.5 ML VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 5.868	\$ -	\$ 5.868
38	282	VALPROICO ACIDO 250 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 90	\$ -	\$ 90
39	287	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 11.377	\$ -	\$ 11.377
40	290	WARFARINA SODICA CRISTALINA 2.5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 72	\$ -	\$ 72
41	295	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.901	\$ -	\$ 3.901

ca

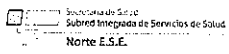
	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

Señora
MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
Representante Legal
DISAMPHARMA
TRANSVERSAL 76 B No. 51 A - 06 BARRIO SAN IGNACIO
2637092 - 2630618
licitaciones@disampharma.com; comercial@disampharma.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 056 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.	
TERMINOS 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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$58.494.627,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERÍODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ	

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

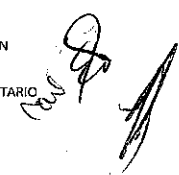
GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

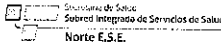
PROVEEDOR	DISAMPHARMA
-----------	-------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 797	\$ -	\$ 797
2	47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 302	\$ -	\$ 302
3	54	BICALUTAMIDA 150 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 3.023	\$ -	\$ 3.023
4	65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML - FRASCO	FRASCO		\$ 12.317	\$ -	\$ 12.317
5	68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA		\$ 709	\$ -	\$ 709
6	78	CARVEDILOL 25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 40	\$ -	\$ 40
7	91	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 11.628	\$ -	\$ 11.628
8	96	CLONAZEPAM 2.5 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	FRASCO		\$ 2.837	\$ -	\$ 2.837
9	98	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 105	\$ -	\$ 105
10	112	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 200	\$ -	\$ 200
11	116	DIDANOSINA 400 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 1.744	\$ -	\$ 1.744
12	136	ERTAPENEM 1 G POLVO P/ SOL INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 97.674	\$ -	\$ 97.674
13	137	ESOMEPRAZOL 40 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 93	\$ -	\$ 93
14	155	HALOPERIDOL 5 mg - TABLETA	TABLETA		\$ 58	\$ -	\$ 58
15	159	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 195	\$ -	\$ 195
16	194	LORATADINA 10 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 19	\$ -	\$ 19
17	200	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 11.860	\$ -	\$ 11.860
18	202	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 6.977	\$ -	\$ 6.977
19	204	METIMAZOL 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 86	\$ -	\$ 86
20	220	OLANZAPINA 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 172	\$ -	\$ 172
21	225	OXACILINA 1 G POLVO P/SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 988	\$ -	\$ 988
22	239	QUETIAPINA 100 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 227	\$ -	\$ 227
23	251	RITONAVIR 100 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 1.319	\$ -	\$ 1.319
24	254	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15mL - FRASCO	FRASCO		\$ 12.035	\$ -	\$ 12.035
25	278	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.070	\$ -	\$ 4.070

cal
8

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
FECHA DEL COMUNICADO 31 DE ENERO DE 2018		
TIPO No. DE PROCESO CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018		
Señor MANUEL N. HERNÁNDEZ JIMÉNEZ Segundo Suplente del Representante Legal B. BRAUN MEDICAL S.A. CALLE 44 No. 8 - 31 3403001 servicliente.co@bbraun.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.		
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	VER LISTADO ANEXO	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES	
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$2.580.645,00) M/CTE	
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.	
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.	



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
--	---

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ
---------------------------------	--

Cordialmente,


NEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

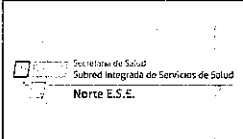


ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

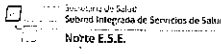
PROVEEDOR	B. BRAUN MEDICAL S.A.
------------------	------------------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	157	HEPARINA SODICA 5000 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000

220

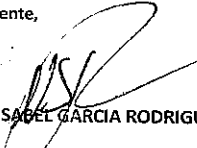

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
FECHA DEL COMUNICADO : 31 DE ENERO DE 2018		
TIPO No. DE PROCESO : CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018		
Señor FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA Representante Legal FARMAPOS LTDA. CARRERA 25 No. 39 A - 41 2694909 - 8054908 info@farmapos.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.		
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	VER LISTADO ANEXO	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES	
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y TRES MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$43.010.756,00) M/CTE	
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.	
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.	



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

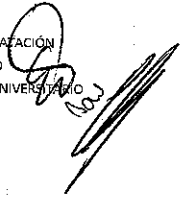
GERENTE

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

Aprobo: ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

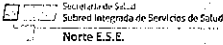


ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	FARMAPOS LTDA.
-----------	----------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 4.841	\$ -	\$ 4.841
2	119	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 199	\$ -	\$ 199
3	186	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO - UNIDAD	UNIDAD		\$ 459.488	\$ -	\$ 459.488
4	229	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO ESTERIL PARA DISOLUCION - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 2.683.158	\$ -	\$ 2.683.158
5	242	RANIBIZUMAB 10 mg / mL (2,3 mg / 0,23 mL) SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.835.192	\$ -	\$ 1.835.192

ca

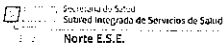
	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

Señor
ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE
Representante Legal
AYGPHARMA S.A.S.
CARRERA 7 No. 32 - 33 OFICINA 2602 EDIFICIO TELESENTINEL
4327673
mercadeoprecio@aygpharma.com; guillermoayg@hotmail.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.	
TERMINOS 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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$2.580.645,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERÍODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ	

Cordialmente,

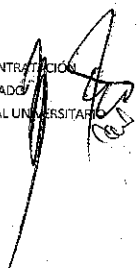

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

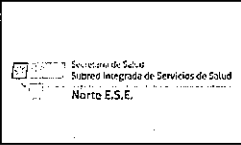


ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ÍTEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	AYGPHARMA S.A.S.
-----------	------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	95	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA GENERICO - TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 50	\$ -	\$ 50
2	198	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO/ESTRADIOL 25/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 2.750	\$ -	\$ 2.750

03
9

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
			VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

Señor
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
Representante Legal
DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ
TRANSVERSAL 93 No. 51 - 98 BODEGA 18 PARQUE EMPRESARIAL PUERTA DEL SOL
7432597
info@ddb.com.co; contacto@ddb.com.co

ACEPTACION DE LA OFERTA

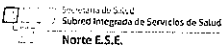
En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.

TERMINOS 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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$85.161.296,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ-ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

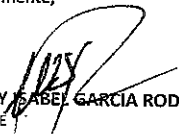
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: - CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. - ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. - VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. - 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. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. - 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. - 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. - 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. - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.
------------------------------	--



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

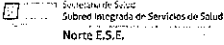


ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ
-----------	---------------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 1.059	\$ -	\$ 1.059
2	36	ARIPIRAZOL 15 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 330	\$ -	\$ 330
3	38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.588	\$ -	\$ 4.588
4	46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS - FRASCO	FRASCO		\$ 5.158	\$ -	\$ 5.158
5	67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS - FRASCO	FRASCO		\$ 4.608	\$ -	\$ 4.608
6	74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 121.107	\$ -	\$ 121.107
7	92	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 21.699	\$ -	\$ 21.699
8	109	DAPTOMICINA 350 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 246.208	\$ -	\$ 246.208
9	113	DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 16.471	\$ -	\$ 16.471
10	147	FOSAMPRENAVIR 700 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 8.235	\$ -	\$ 8.235
11	192	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL BOLSA 300ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 125.844	\$ -	\$ 125.844
12	199	MEROPENEM 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 43.900	\$ -	\$ 43.900
13	201	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 21.985	\$ -	\$ 21.985
14	218	NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO 50 MG/5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.679	\$ -	\$ 3.679
15	269	TERLIPRESINA ACETATO 1 mg SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 118.720	\$ -	\$ 118.720
16	273	TOBRAMICINA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZAR - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 130.941	\$ -	\$ 130.941
17	286	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500mg POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 6.471	\$ -	\$ 6.471
18	289	VISMODEGID TABLETA 150MG - TABLETA	TABLETA		\$ 28.086	\$ -	\$ 28.086
19	292	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2mL - FRASCO	FRASCO		\$ 40.412	\$ -	\$ 40.412
20	293	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G - TUBO	TUBO		\$ 1.758	\$ -	\$ 1.758
21	296	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® - VIAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 2.618.824	\$ -	\$ 2.618.824
22	297	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20-400+200-400MG - TABLETA	TABLETA		\$ 307	\$ -	\$ 307
23	299	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA - CAPSULA	CAPSULA		\$ 183	\$ -	\$ 183
24	301	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA - FRASCO	FRASCO		\$ 48.118	\$ -	\$ 48.118

cau
8

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
----------------------	---------------------

TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018
---------------------	--

Señora
SANDRA TOVAR RIAÑO
Representante Legal
CORPORACIÓN DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
TRANSVERSAL 9 No. 57 - 63 OFICINA 201
3450133
ventasbogota@corpaul.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.	
TERMINOS 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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	TRECE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$13.763.442,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.



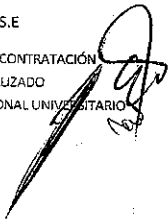
 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPLESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. CERTIFICAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN HASTA POR DOS (2) AÑOS O DESPUÉS DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO, INCLUYENDO LOS DE CADENA DE FRIO Y DE CONTROL ESPECIAL. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ

Cordialmente,


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

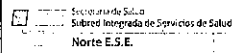
Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	CORPORACIÓN DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
-----------	---

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	5	ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML - FRASCO	FRASCO	POR DEMANDA	\$ 10.409	\$ -	\$ 10.409
2	88	CIPROFLOXACINA 100 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 828	\$ -	\$ 828
3	144	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 10ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.060	\$ -	\$ 1.060
4	191	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 470	\$ -	\$ 470
5	233	POTASIO CLORURO 2 MEQ/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 234	\$ -	\$ 234
6	259	SODIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 234	\$ -	\$ 234
7	260	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA 3000 ML GLICINA 1.5 % - BOLSA	BOLSA		\$ 12.491	\$ -	\$ 12.491
8	263	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 286	\$ -	\$ 286

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

Señor
JUAN CARLOS FERNANDEZ OROZCO
Representante Legal
LABORATORIOS BAXTER S.A.
TRANSVERSAL 23 No. 97 - 73 PISO 6
5893221 - 5893212
alveiro_blanco@baxter.com; andrea_castiblanco@baxter.com

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

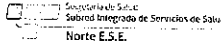
En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.

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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS (\$860.215,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: - CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. - ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. - VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. - 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. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. - 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. - 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. - 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. - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.
------------------------------	--



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

	7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACION DE LOS MISMOS, 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. 8. CERTIFICAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN HASTA POR DOS (2) AÑOS O DESPUÉS DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO, INCLUYENDO LOS DE CADENA DE FRIO Y DE CONTROL ESPECIAL. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
--	---

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ
---------------------------------	--

Cordialmente,



YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	LABORATORIOS BAXTER S.A.
-----------	--------------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	86	CICLOFOSFAMIDA 1G POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 32.534	\$ -	\$ 32.534

cal
97

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	31 DE ENERO DE 2018
----------------------	---------------------

TIPO No. DE PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018
---------------------	--

Señor
JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
Representante Legal
SOLINSA G.C. S.A.S.
CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE KM 7 + 400 METROS ANILLO VIAL PALENQUE DIAGONAL FLORIDABLANCA No. 22 - 31 BODEGA 89 A 92
6915767 - 3156482969
eylen.pabon@disfarma.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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.

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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$557.419.391,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

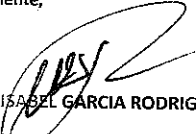
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: - CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. - ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. - VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. - 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. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. - 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. - 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. - 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) Ó 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. - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.
------------------------------	--

254



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
			VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017
7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACION DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.			
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ	

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Proyectó: LADY CAROLINA MORA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	SOLINSA G.C. S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	2	ABACAVIR 300 MG TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 720	\$ -	\$ 720
2	3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg - TABLETA	TABLETA		\$ 65.000	\$ -	\$ 65.000
3	6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML - FRASCO	FRASCO		\$ 633	\$ -	\$ 633
4	7	ACETAMINOFEN 500 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 20	\$ -	\$ 20
5	8	ACETAZOLAMIDA 250 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 223	\$ -	\$ 223
6	9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 11	\$ -	\$ 11
7	11	ACICLOVIR 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 66	\$ -	\$ 66
8	13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 2.356.391	\$ -	\$ 2.356.391
9	14	ALBENDAZOL 200MG - TABLETA	TABLETA		\$ 100	\$ -	\$ 100
10	15	ALENDRONATO SODICO 70 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 108	\$ -	\$ 108
11	16	ALOPURINOL 100MG - TABLETA	TABLETA		\$ 42	\$ -	\$ 42
12	17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 216.200	\$ -	\$ 216.200
13	18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.190.000	\$ -	\$ 1.190.000
14	19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0.4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	FRASCO		\$ 2.309	\$ -	\$ 2.309
15	20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	FRASCO		\$ 2.073	\$ -	\$ 2.073
16	21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 434	\$ -	\$ 434
17	23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA	TABLETA		\$ 156	\$ -	\$ 156
18	24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA	TABLETA		\$ 16	\$ -	\$ 16
19	28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	FRASCO		\$ 1.888	\$ -	\$ 1.888
20	29	AMOXICILINA 500 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 94	\$ -	\$ 94
21	31	AMPICILINA 500 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 106	\$ -	\$ 106
22	33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 849	\$ -	\$ 849
23	34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 29.883	\$ -	\$ 29.883
24	35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 529.000	\$ -	\$ 529.000
25	37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL - FRASCO	FRASCO		\$ 1.135	\$ -	\$ 1.135
26	39	ASCORBICO ACIDO 500 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 41	\$ -	\$ 41
27	41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 5.405	\$ -	\$ 5.405
28	42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	TABLETA		\$ 47	\$ -	\$ 47
29	43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 100	\$ -	\$ 100
30	45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL - FRASCO	FRASCO		\$ 5.220	\$ -	\$ 5.220
31	49	BETAHISTINA 8 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 66	\$ -	\$ 66
32	50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 314	\$ -	\$ 314
33	51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	TUBO		\$ 939	\$ -	\$ 939
34	52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	TUBO		\$ 1.095	\$ -	\$ 1.095
35	53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 485	\$ -	\$ 485
36	56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 369	\$ -	\$ 369

ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	SOLINSA G.C. S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
37	57	BIPERIDENO HCL 2 MG - TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 115	\$ -	\$ 115
38	58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.500	\$ -	\$ 4.500
39	59	BISACODILO 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 16	\$ -	\$ 16
40	60	BISOPROLOL FUMARATO 1,25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 1.125	\$ -	\$ 1.125
41	61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 26.024	\$ -	\$ 26.024
42	64	BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG - FRASCO	FRASCO		\$ 3.638	\$ -	\$ 3.638
43	66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML - FRASCO	FRASCO		\$ 33.386	\$ -	\$ 33.386
44	70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA		\$ 7.605	\$ -	\$ 7.605
45	71	CALCITRIOL 0.25 MCG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 74	\$ -	\$ 74
46	72	CALCITRIOL 0.5 MCG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 94	\$ -	\$ 94
47	73	CARBAMAZEPINA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 140	\$ -	\$ 140
48	75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 179	\$ -	\$ 179
49	76	CARBONATO DE LITIO 300 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 84	\$ -	\$ 84
50	77	CARVEDILOL 12.5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 53	\$ -	\$ 53
51	81	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA - CAPSULA	CAPSULA		\$ 141	\$ -	\$ 141
52	82	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.269	\$ -	\$ 1.269
53	83	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.395	\$ -	\$ 3.395
54	84	CEFOTAXIME POLVO LIOFILIZADO 1G FRASCO VIAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.339	\$ -	\$ 1.339
55	85	CEFTAZIDIMA POLVO INYECTABLE X 1G - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.053	\$ -	\$ 3.053
56	87	CICLOSPORINA 100MG/ML FRASCO 50ML	FRASCO		\$ 570.634	\$ -	\$ 570.634
57	89	CIPROFLOXACINA 200 mg/10mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.485	\$ -	\$ 1.485
58	90	CIPROFLOXACINO 500MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 113	\$ -	\$ 113
59	93	CLARITROMICINA 500 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 436	\$ -	\$ 436
60	94	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.118	\$ -	\$ 1.118
61	97	CLONIDINA 0.150 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 29	\$ -	\$ 29
62	101	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - TUBO	TUBO		\$ 819	\$ -	\$ 819
63	102	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - TUBO	TUBO		\$ 1.715	\$ -	\$ 1.715
64	103	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABLETA VAGINAL - TABLETA	TABLETA		\$ 103	\$ -	\$ 103
65	106	COLAGENASA 120 IU/100 G UNGÜENTO - FRASCO	FRASCO		\$ 99.000	\$ -	\$ 99.000
66	107	COLCHICINA 0.5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 20	\$ -	\$ 20
67	108	COLESTIRAMINA 4 G GRANULADO - SOBRE	SOBRE		\$ 799	\$ -	\$ 799
68	111	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
69	114	DICLOFENACO SODICO 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 21	\$ -	\$ 21
70	115	DICLOXACILINA 500 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 151	\$ -	\$ 151
71	118	DIMENHIDRINATO 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 35	\$ -	\$ 35
72	120	DIPIRONA 2,5G/5ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 393	\$ -	\$ 393

ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	SOLINSA G.C. S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
73	121	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 mg - TIVICAY® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 26.389	\$ -	\$ 26.389
74	122	DOPAMINA HCL 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 736	\$ -	\$ 736
75	123	DORIPENEM MONOHIDRATADO 500 MG - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
76	124	DOXICICLINA 100 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 59	\$ -	\$ 59
77	125	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL 20MG/ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.187.500	\$ -	\$ 1.187.500
78	129	ENALAPRIL MALEATO 20 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 21	\$ -	\$ 21
79	130	ENALAPRIL MALEATO 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 18	\$ -	\$ 18
80	131	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.750	\$ -	\$ 4.750
81	132	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
82	133	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
83	134	ENOXAPARINA SODICA - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 8.737	\$ -	\$ 8.737
84	135	ERGOTAMINA/CAFEINA 1 MG/100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 230	\$ -	\$ 230
85	138	ESPIRONOLACTONA 25 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 63	\$ -	\$ 63
86	140	ETRAVIRINA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 13.000	\$ -	\$ 13.000
87	141	EXTRACTO SECO DE HARPAGOFITO 480MG - TABLETA	TABLETA		\$ 3.180	\$ -	\$ 3.180
88	142	FENITOINA 100 MG CAPSULA GENERICO - CAPSULA	CAPSULA		\$ 104	\$ -	\$ 104
89	143	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.170	\$ -	\$ 1.170
90	146	FOLICO ACIDO 1 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 17	\$ -	\$ 17
91	148	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 162	\$ -	\$ 162
92	149	FUROSEMIDA 40 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 15	\$ -	\$ 15
93	150	GEMFIBROZILO 600mg - TABLETA	TABLETA		\$ 70	\$ -	\$ 70
94	151	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 350	\$ -	\$ 350
95	152	GLIBENCLAMIDA 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 11	\$ -	\$ 11
96	153	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 490	\$ -	\$ 490
97	154	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FRASCO	FRASCO		\$ 7.363	\$ -	\$ 7.363
98	156	HALOPERIDOL 5 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 836	\$ -	\$ 836
99	160	IBANDRONICO ACIDO 3MG - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 220.845	\$ -	\$ 220.845
100	161	IBUPROFENO 400 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 49	\$ -	\$ 49
101	162	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 2 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 538.147	\$ -	\$ 538.147
102	163	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO SOLUCION INHALADOR FRASCO (110+50)MG	FRASCO		\$ 5.659	\$ -	\$ 5.659
103	164	INDACATEROL 150 MG SOLUCION INHALADOR - FRASCO	FRASCO		\$ 4.903	\$ -	\$ 4.903
104	165	INFLIXIMAB VIAL 100MG - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 820.000	\$ -	\$ 820.000
105	166	INSULINA ASPARTATO 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN 3 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000
106	167	INSULINA CRISTALINA 100UI/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882
107	168	INSULINA DEGLUDEC 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA PRELLENADA - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 66.275	\$ -	\$ 66.275
108	170	INSULINA DETEMIR 100UI/ML LAPIZ 3ML - LAPIZ - PEN	LÁPIZ		\$ 30.000	\$ -	\$ 30.000

ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

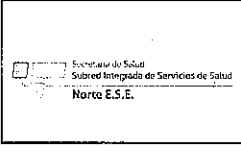
PROVEEDOR	SOLINSA G.C. S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
109	171	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE PEN - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
110	172	INSULINA GLARGINA 100 UI/ ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 73.000	\$ -	\$ 73.000
111	173	INSULINA GLULISINA 100 UI SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
112	174	INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL 10 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 56.000	\$ -	\$ 56.000
113	175	INSULINA ZINC NPH 100 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882
114	177	LACOSAMIDA 100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 5.523	\$ -	\$ 5.523
115	178	LACOSAMIDA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 10.926	\$ -	\$ 10.926
116	179	LACOSAMIDA 200MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 160.000	\$ -	\$ 160.000
117	182	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA MOLECULA ORIGINAL	TABLETA		\$ 1.347	\$ -	\$ 1.347
118	184	LEVETIRACETAM 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 19.620	\$ -	\$ 19.620
119	185	LEVOMEPROMAZINA 100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 261	\$ -	\$ 261
120	187	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.700.000	\$ -	\$ 1.700.000
121	188	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG - TABLETA	TABLETA		\$ 24	\$ -	\$ 24
122	189	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG - TABLETA	TABLETA		\$ 21	\$ -	\$ 21
123	190	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 4.394	\$ -	\$ 4.394
124	195	LORAZEPAM 1 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 226	\$ -	\$ 226
125	196	LOSARTAN 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 17	\$ -	\$ 17
126	197	LOVASTATINA 20 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 11	\$ -	\$ 11
127	203	METFORMINA CLOROHIDRATO 850 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 45	\$ -	\$ 45
128	205	METOCARBAMOL 750 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 83	\$ -	\$ 83
129	206	METOPROLOL TARTRATO 100 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 33	\$ -	\$ 33
130	207	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA - TABLETA	TABLETA		\$ 19	\$ -	\$ 19
131	208	METOTREXATE 50 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 6.638	\$ -	\$ 6.638
132	210	METRONIDAZOL 500 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 52	\$ -	\$ 52
133	211	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	OVULO		\$ 110	\$ -	\$ 110
134	213	MISOPROSTOL 200MCG - TABLETA	TABLETA		\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
135	214	NAPROXENO 250 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 39	\$ -	\$ 39
136	216	NIFEDIPINA 30 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 80	\$ -	\$ 80
137	219	OCTREOTIDA 0.1 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 10.795	\$ -	\$ 10.795
138	221	OLANZAPINA 5 MG TABLETA RECUBIERTA - TABLETA	TABLETA		\$ 109	\$ -	\$ 109
139	222	OMALIZUMAB 150MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 932.000	\$ -	\$ 932.000
140	224	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.350	\$ -	\$ 1.350
141	226	OXIBUTININA 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 225	\$ -	\$ 225
142	227	PALIPERIDONA 100 MG - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 731.858	\$ -	\$ 731.858
143	228	PALIPERIDONA 6 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - TABLETA	TABLETA		\$ 15.505	\$ -	\$ 15.505
144	230	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.300.000	\$ -	\$ 1.300.000

ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

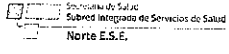
PROVEEDOR	SOLINSA G.C. S.A.S.
-----------	---------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
145	231	PIPERACILINA 4 G + TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE GENERICO - AMPOLLA	AMPOLLA	POR DEMANDA	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
146	234	PRAZOSINA 1 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 15	\$ -	\$ 15
147	235	PREDNISOLONA 5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 29	\$ -	\$ 29
148	236	PREGABALINA 75 MG - CAPSULA	CAPSULA		\$ 315	\$ -	\$ 315
149	240	QUETIAPINA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 363	\$ -	\$ 363
150	241	RALTEGRAVIR 400 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 17.500	\$ -	\$ 17.500
151	243	RANITIDINA 150 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 51	\$ -	\$ 51
152	245	RIFAXIMINA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 1.306	\$ -	\$ 1.306
153	247	RISPERIDONA 2 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 138	\$ -	\$ 138
154	248	RISPERIDONA 25 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 241.900	\$ -	\$ 241.900
155	249	RISPERIDONA 3 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 173	\$ -	\$ 173
156	250	RISPERIDONA 37,5 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 360.000	\$ -	\$ 360.000
157	252	RITUXIMAB 500 mg/50 mL CONCENTRADO DE SOLUCION PARA INFUSION - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.250.000	\$ -	\$ 3.250.000
158	255	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSIS INHALADOR 200 DOSIS - FRASCO	FRASCO		\$ 2.794	\$ -	\$ 2.794
159	257	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA		\$ 69	\$ -	\$ 69
160	258	SEVOFLURANO 100 % SOLUCION MOLECULA ORIGINAL - FRASCO	FRASCO		\$ 267.828	\$ -	\$ 267.828
161	262	SUGAMMADEX 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 310.000	\$ -	\$ 310.000
162	264	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 35	\$ -	\$ 35
163	265	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 4ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 812.949	\$ -	\$ 812.949
164	266	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 8ML - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 1.112.000	\$ -	\$ 1.112.000
165	268	TENECTEPLASA 10.000UI (50 MG) POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.920.000	\$ -	\$ 3.920.000
166	270	TIAMINA 300 MG - TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 65	\$ -	\$ 65
167	271	TINIDAZOL 500 mg - TABLETA	TABLETA		\$ 64	\$ -	\$ 64
168	272	TOBRAMICINA 28MG CAPSULAS PARA INHALACION - CAPSULA	CAPSULA		\$ 126.796	\$ -	\$ 126.796
169	274	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 392.045	\$ -	\$ 392.045
170	276	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 185	\$ -	\$ 185
171	277	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ mL SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 268	\$ -	\$ 268
172	279	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 47	\$ -	\$ 47
173	280	USTEKINUMAB 45MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 8.300.000	\$ -	\$ 8.300.000
174	283	VALPROICO ACIDO 250 mg/5 mL JARABE - FRASCO	FRASCO		\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
175	284	VALPROICO ACIDO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 23.000	\$ -	\$ 23.000
176	285	VANCOMICINA 500 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
177	288	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
178	298	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 220.000	\$ -	\$ 220.000
179	300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML - FRASCO	FRASCO		\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500

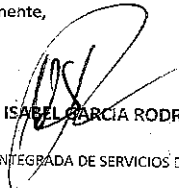
	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO 31 DE ENERO DE 2018	
TIPO No. DE PROCESO CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018	
Señor GUILLERMO ALFREDO PARDO BARRERA Representante Legal LABORATORIOS LEGRAND S.A. CARRERA 19 A No. 90 -13 PISO 9 6185855 licitaciones@laboratorioslegrand.com	
ACEPTACION 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 de acuerdo a los resultados arrojados en las evaluaciones de propuestas dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 006 de 2018, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en su oferta presentada dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.	
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	VER LISTADO ANEXO
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO DIEZ PESOS (\$40.430.110,00) M/CTE
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. OBLIGACIONES 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 COMO URGENTES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS. 3. 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. 4. 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. 5. 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) Ó 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. 6. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, 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.



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017
7. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, 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. 8. 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. 9. 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 A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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 DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ	

Cordialmente,


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

Aprobó: ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Revisó: LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Proyectó: LADY CAROLINA MIDRA POVEDA - APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO



ANEXO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA
LISTADO ITEMS ADJUDICADOS
PROCESO DE SELECCIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

PROVEEDOR	LABORATORIOS LEGRAND S.A.
-----------	---------------------------

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS A CONTRATAR							
Item	No. Item del proceso	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario
1	1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG - TABLETA	TABLETA	POR DEMANDA	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
2	25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+160+12,5)MG CAPSULA - CAPSULA	CAPSULA		\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
3	40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)	CAPSULA		\$ 800	\$ -	\$ 800
4	62	BOSENTAN 62,5 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 26.000	\$ -	\$ 26.000
5	80	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO INYECTABLE - AMPOLLA	AMPOLLA		\$ 298.000	\$ -	\$ 298.000
6	110	DARUNAVIR 600 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
7	126	EFAVIRENZ 600 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 370	\$ -	\$ 370
8	127	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 2.100	\$ -	\$ 2.100
9	128	EMTRICITABINA 200 MG/TENOFOVIR 300 MG/EFAVIRENZ 600 MG -TABLETA - TABLETA	TABLETA		\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
10	193	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 680	\$ -	\$ 680
11	215	NEVIRAPINA 200 MG - TABLETA	TABLETA		\$ 220	\$ -	\$ 220
12	281	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO 450 MG TABLETA LACADAS - TABLETA	TABLETA		\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000

300
7