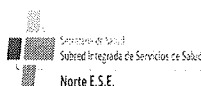
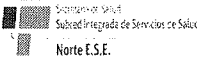
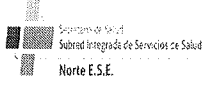
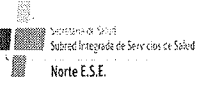
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		30/11/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR 137-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS - DISCOLMEDICA S.A.S.						
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT: 828.002.423-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JULIO CESAR MENDEZ CADENA						
DIRECCIÓN:		CARRERA 15 No. 33-02						
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones@discolmedica.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:		7023267 - 3168305509						
OBJETO DEL CONTRATO								
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	1289	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	CÓDIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MD0018	ACETIL COLINA 1% FRASCO 2ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 55.294	\$ -	\$ 55.294	\$ 55.294
2	MD1688	ACETILCISTEINA (N-ACETILCISTEINA) 200 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 329	\$ -	\$ 329	\$ 329
3	MD0039	ALOPURINOL 300 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 231	\$ -	\$ 231	\$ 231
4	MD2181	BARIO SULFATO POLVO PARA RECONSTITUIR X 340G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 53.588	\$ -	\$ 53.588	\$ 53.588
5	MD2257	BUDESONIDA 100 MCG/DOSIS AEROSOL BUCAL 200 DOSIS	A DEMANDA	INHALADOR	\$ 26.475	\$ -	\$ 26.475	\$ 26.475
6	MD0109	CAFEINA CITRATO 20 MG/ML (EQUIVALENTES A 10 MG/ML DE CAFEÍNA)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 16.948	\$ -	\$ 16.948	\$ 16.948
7	MD0122	CARBON ACTIVADO 50G POLVO ORAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 1.439	\$ -	\$ 1.439	\$ 1.439
8	MD1642	CIPROFLOXACINA 200MG/100ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 3.550	\$ -	\$ 3.550	\$ 3.550
9	MD0684	CROMOGLICATO DE SODIO 20MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION NASAL	\$ 3.231	\$ -	\$ 3.231	\$ 3.231
10	MD2220	DARUNAVIR 400 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.529	\$ -	\$ 3.529	\$ 3.529
11	MD0236	DIVALPROATO DE SODIO (VALPROATO DE SODIO 500 MG/5 ML	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.941	\$ -	\$ 12.941	\$ 12.941
12	MD1040	DOMPERIDONA 1MG/ML FRASCO 60 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 6.621	\$ -	\$ 6.621	\$ 6.621
13	MD0278	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 342.287	\$ -	\$ 342.287	\$ 342.287

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
14	MD0279	ESTREPTOQUINASA750.000UI	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 248.844	\$ -	\$ 248.844	\$ 248.844	
15	MD1024	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG X TUBO 40 G	A DEMANDA	CREMA VAGINAL	\$ 22.352	\$ -	\$ 22.352	\$ 22.352	
16	MD2004	FENILEFRINA CLORHIDRATO 10 % FRASCO X5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 45.294	\$ -	\$ 45.294	\$ 45.294	
17	MD2005	FENILEFRINA CLORHIDRATO 2.5% FRASCO X 5 ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 41.529	\$ -	\$ 41.529	\$ 41.529	
18	MD1637	FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS 1 G	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 2.685	\$ -	\$ 2.685	\$ 2.685	
19	MD1855	FLUORESCEINA SODICA 10% X 5ML	A DEMANDA	MEDIO DE CONTRASTE PARA PATOLOGIAS OCULARES	\$ 15.764	\$ -	\$ 15.764	\$ 15.764	
20	MD1122	FURAZOLIDONA 50MG/15ML /120 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 5.882	\$ -	\$ 5.882	\$ 5.882	
21	MD0325	GENTAMICINA 40 MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 823	\$ -	\$ 823	\$ 823	
22	MD2139	HIDROXICLOROQUINA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 495	\$ -	\$ 495	\$ 495	
23	MD0143	HIDROXICOBALAMINA (VITAMINA B12) 1 MG/ ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 729	\$ -	\$ 729	\$ 729	
24	MD0354	HIDROXIETIL ALMIDON60MG/ ML /500ML	A DEMANDA	SUSPENSION INYECTABLE	\$ 47.262	\$ -	\$ 47.262	\$ 47.262	
25	MD1840	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 30	\$ -	\$ 30	\$ 30	
26	MD1126	IBUPROFENO 800 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 100	\$ -	\$ 100	\$ 100	
27	MD0375	INMUNOGLOBULINA ANTI VARICELA ZOSTER10% / 5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.609.623	\$ -	\$ 1.609.623	\$ 1.609.623	
28	MD1003	LAMIVUDINA 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 176	\$ -	\$ 176	\$ 176	
29	MD0437	LEVETIRACETAM 100MG/ML 250 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 50.460	\$ -	\$ 50.460	\$ 50.460	
30	MD1004	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 111	\$ -	\$ 111	\$ 111	
31	MD1747	LEVOTIROXINA 75 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 49	\$ -	\$ 49	\$ 49	
32	MD1777	METOTREXATO 50 MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 7.294	\$ -	\$ 7.294	\$ 7.294	
33	MD1141	METRONIDAZOL 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 76	\$ -	\$ 76	\$ 76	
34	MD1731	MISOPROSTOL 50 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.540	\$ -	\$ 1.540	\$ 1.540	
35	MD1756	MITOMICINA 20 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 211.764	\$ -	\$ 211.764	\$ 211.764	
36	MD1680	OLANZAPINA 10 MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 42.741	\$ -	\$ 42.741	\$ 42.741	
37	MD1836	OXCARBAZEPINA 300 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 494	\$ -	\$ 494	\$ 494	
38	MD2222	OXCARBAZEPINA 600 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 992	\$ -	\$ 992	\$ 992	
39	MD2016	OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML GOTAS NASALES/FCO15ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.635	\$ -	\$ 1.635	\$ 1.635	
40	MD0594	PENICILAMINA 250 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.411	\$ -	\$ 1.411	\$ 1.411	
41	MD1152	PENICILINA FENOXIMETÓLICA (Y SALES) 500 A 650 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 141	\$ -	\$ 141	\$ 141	
42	MD0603	PILOCARPINA O NITRATO 20MG/ML SOLUCION OFTALMICA/FRASCO15ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 22.372	\$ -	\$ 22.372	\$ 22.372	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
43	MD1827	PIPERACILINA + TAZOBACTAM + EDETATO DISÁDICO (DIHIDRATO) 4G + 0.5G 4G + 0.5G - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 42.395	\$ -	\$ 42.395	\$ 42.395	
44	MD0606	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 2.764	\$ -	\$ 2.764	\$ 2.764	
45	MD1147	POLIVINILICO ALCOHOL 14 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA	A DEMANDA	FRASCO	\$ 3.088	\$ -	\$ 3.088	\$ 3.088	
46	MD2028	PRALIDOXIMA 2% / 10 ML POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 382.352	\$ -	\$ 382.352	\$ 382.352	
47	MD2029	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSION OFTALMICA/5ML	A DEMANDA	SUSPENSION OFTALMICA	\$ 3.487	\$ -	\$ 3.487	\$ 3.487	
48	MD0634	PROPRANOLOL 80 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 75	\$ -	\$ 75	\$ 75	
49	MD0671	SALMETEROL + FLUTICASONA - SERETIDE (50+500) MCG SOLUCION PARA INHALACION BUCAL (60 DOSIS)	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 78.823	\$ -	\$ 78.823	\$ 78.823	
50	MD1626	SALMETEROL + FLUTICASONA (50/250) MCG SOLUCION PARA INHALACION BUCAL /0,05 / (60 DOSIS)	A DEMANDA	SUSPENSION PARA INHALACION	\$ 67.058	\$ -	\$ 67.058	\$ 67.058	
51	MD2064	SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 G/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION NASAL/120 DOSIS	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 40.108	\$ -	\$ 40.108	\$ 40.108	
52	MD2112	SOLUCION BALANCEADA PARA USO INTRAVENOSO PLASMA LYTE	A DEMANDA	0	\$ 10.179	\$ -	\$ 10.179	\$ 10.179	
53	VYA153	SUPLEMENTO ALIMENTICIO A BASE DE MALTODEXTRINA CON VITAMINAS Y MINERALES SABORES NEUTRO Y VAINILLA 400 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	A DEMANDA	LATA	\$ 39.917	\$ -	\$ 39.917	\$ 39.917	
54	MD0710	SUSTITUTO DE VOLUMEN PLASMATICO 500 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	FRASCO	\$ 29.400	\$ -	\$ 29.400	\$ 29.400	
55	MD2039	TACROLIMUS 1 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 2.352	\$ -	\$ 2.352	\$ 2.352	
56	MD0712	TADALAFILO 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 341	\$ -	\$ 341	\$ 341	
57	MD2040	TALIDOMIDA 100 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 14.733	\$ -	\$ 14.733	\$ 14.733	
58	MD1728	TEOFILINA 300 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 141	\$ -	\$ 141	\$ 141	
59	MD2066	TIMOLOL + BRIMONIDINA + DORZOLAMIDA (5+2+20) MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 12.941	\$ -	\$ 12.941	\$ 12.941	
60	MD0734	TINIDAZOL 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 94	\$ -	\$ 94	\$ 94	
61	MD1624	TOBRAMICINA INHALADA 300 MG/4 ML SOLUCION PARA NEBULIZACION	A DEMANDA	FRASCO	\$ 81.408	\$ -	\$ 81.408	\$ 81.408	
62	MD0751	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.941	\$ -	\$ 1.941	\$ 1.941	
63	MD0752	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80+400) MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 98	\$ -	\$ 98	\$ 98	
64	MD2175	VENLAFAXINA 150 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.017	\$ -	\$ 1.017	\$ 1.017	
65	MD1872	VITAMINA A PALMITATO 50.000 UI/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 94	\$ -	\$ 94	\$ 94	
66	MD1820	ZIDOVUDINA 300 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 452	\$ -	\$ 452	\$ 452	
67	MD0997	TRAZODONA 100MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 509	\$ -	\$ 509	\$ 509	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020
VALOR DEL CONTRATO	\$ 58.618.584	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI	NO
				X
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.			
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE		CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA	
	CORREO ELECTRÓNICO: contratosmdtosymdgx@subrednorte.gov.co		NUMERO DE CONTACTO: 3044094201	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD				
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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.			
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.			
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
GENERALES:				
1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.				
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.				
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.				
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .				
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.				
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.				
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.				
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.				
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.				
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.				
ESPECÍFICAS				
1) REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.				
2) LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MAXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE.				
3) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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.				

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020

4) SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

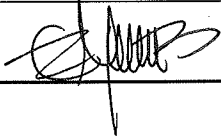
5) REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO.

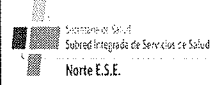
6) GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995.

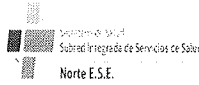
7) LOS INSUMOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD.

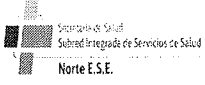
8) LA SUBRED NORTE SE TENDRA LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACION FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA.

9) DEBERA APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ADJUDICADOS.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	 DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS	
--------------	---	---	---

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		30/11/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR 137-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ						
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	17.068.260-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		RAFAEL ANTONIO SALAMANCA						
DIRECCIÓN:		TRANSVERSAL 93 No. 51-98 BODEGA 98						
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones1@ddb.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:		7432597						
OBJETO DEL CONTRATO								
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	1289	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MD1975	ACITRETINA 10 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 10.998	\$ -	\$ 10.998	\$ 10.998
2	MD1676	AMISULPRIDA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 12.663	\$ -	\$ 12.663	\$ 12.663
3	MD1070	NEVIRAPINA 50 MG/5ML SUSPENSION ORAL X 240ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 32.530	\$ -	\$ 32.530	\$ 32.530
4	MD1681	CAFEINA CITRATO 60MG/3ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 44.257	\$ -	\$ 44.257	\$ 44.257
5	MD0114	CALCIO GLUCONATO 10% /10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 940	\$ -	\$ 940	\$ 940
6	MD1086	CARBAMAZEPINA 400 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 684	\$ -	\$ 684	\$ 684
7	MD1634	CARBON ACTIVADO 1 G/5 ML/250 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 104.819	\$ -	\$ 104.819	\$ 104.819
8	MD2177	CISATRACURIO BESILATO 10 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 11.193	\$ -	\$ 11.193	\$ 11.193
9	MD2229	DESMOPRESINA 120 MCG	A DEMANDA	TABLETA SUBLINGUAL	\$ 3.934	\$ -	\$ 3.934	\$ 3.934
10	MD1146	DESMOPRESINA ACETATO (EQUIVALENTE A DESMOPRESINA 0,25 MG)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 117.199	\$ -	\$ 117.199	\$ 117.199
11	MD0280	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0,625 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 434	\$ -	\$ 434	\$ 434
12	MD2094	FACTOR ANTIHEMOFILICO VII (RECOMBINANTE)2.0 MG	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.030.370	\$ -	\$ 4.030.370	\$ 4.030.370
13	MD1046	HIALURONATO DE SODIO 5G	A DEMANDA	DISPOSITIVO PRELLENADO	\$ 530.120	\$ -	\$ 530.120	\$ 530.120
14	MD1754	HIDROXICINA 25 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 60	\$ -	\$ 60	\$ 60

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020			
15	MD1047	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% X 2 ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 37.108	\$ -	\$ 37.108	\$ 37.108	
16	MD1646	LACTULOSA 3.34G/5/240 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 18.072	\$ -	\$ 18.072	\$ 18.072	
17	MD2250	LEVETIRACETAM 100 MG/ML - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 23.807	\$ -	\$ 23.807	\$ 23.807	
18	MD2054	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA 60 MG + 5 MG	A DEMANDA	SUPOSITORIO	\$ 3.464	\$ -	\$ 3.464	\$ 3.464	
19	MD1715	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% * 20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.578	\$ -	\$ 12.578	\$ 12.578	
20	MD1835	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% * 50 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.747	\$ -	\$ 12.747	\$ 12.747	
21	MD0457	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% * 10 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 8.759	\$ -	\$ 8.759	\$ 8.759	
22	MD0492	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.849	\$ -	\$ 2.849	\$ 2.849	
23	MD0489	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 181	\$ -	\$ 181	\$ 181	
24	MD1781	MIRTAZAPINA 30 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 213	\$ -	\$ 213	\$ 213	
25	MD0556	NITROFURAZONA 0.2G/100G UNGENTO TOPICO/TUBO40G	A DEMANDA	TUBO	\$ 5.783	\$ -	\$ 5.783	\$ 5.783	
26	MD0570	OLANZAPINA 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 169	\$ -	\$ 169	\$ 169	
27	MD1768	OXCARBAZEPINA 600 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.188	\$ -	\$ 1.188	\$ 1.188	
28	MD1793	PALIPERIDONA 3 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 4.470	\$ -	\$ 4.470	\$ 4.470	
29	MD2025	PALIPERIDONA 6 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 8.940	\$ -	\$ 8.940	\$ 8.940	
30	MD0605	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCIÓN	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 6.867	\$ -	\$ 6.867	\$ 6.867	
31	MD2136	PROSTAGLANDINA 20 MCG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 168.125	\$ -	\$ 168.125	\$ 168.125	
32	MD0635	PROTAMINA SULFATO 5000UI/5ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 17.831	\$ -	\$ 17.831	\$ 17.831	
33	MD2032	REMIFENTANIL 2MG - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	\$ 33.253	\$ -	\$ 33.253	\$ 33.253	
34	MD1017	RIVAROXABAN 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 6.407	\$ -	\$ 6.407	\$ 6.407	
35	MD0666	ROCURONIO BROMURO 10 MG/ML X 5 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 10.301	\$ -	\$ 10.301	\$ 10.301	
36	MD2174	ROCURONIO BROMURO 10 MG/ML X 5ML (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 18.072	\$ -	\$ 18.072	\$ 18.072	
37	MD0672	SALMETEROL + FLUTICASONA (MOLECULA ORIGINAL) 25+250MCG AEROSOL	A DEMANDA	INHALADOR	\$ 108.000	\$ -	\$ 108.000	\$ 108.000	
38	MD2035	SILDENAFIL 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 151	\$ -	\$ 151	\$ 151	
39	MD1811	SOLUCION BALANCEADA (OQ BALANCE) COMPLEJA SOLUCION BALANCEADA X 500ML	A DEMANDA	BOLSA	\$ 15.316	\$ -	\$ 15.316	\$ 15.316	
40	MD0836	SOLUCION DE PEG + ELECTROLITOS POLIETILENGLICOL 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	A DEMANDA	SOBRE	\$ 10.241	\$ -	\$ 10.241	\$ 10.241	
41	MD2063	TACROLIMUS 1 MG	A DEMANDA	CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	\$ 5.488	\$ -	\$ 5.488	\$ 5.488	
42	MD1964	TIOTROPIO 2,5 MCG INHALADOR (2 PUFFS CONTIENEN UNA DOSIS-60 PUFFS (30 DOSIS))	A DEMANDA	INHALADOR	\$ 94.015	\$ -	\$ 94.015	\$ 94.015	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	

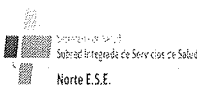
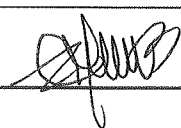
43	MD1183	TOPIRAMATO 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 325	\$ -	\$ 325	\$ 325
44	MD0785	VACUNA CONTRA HEPATITIS B 10 MCG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 30.060	\$ -	\$ 30.060	\$ 30.060
45	MD2091	VALGANCICLOVIR 5G POR CADA 12 G DE POLVO PARA RECONSTITUIR EN 100ML DE SOLUCION ORAL	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	\$ 833.706	\$ -	\$ 833.706	\$ 833.706
46	MD1599	VISMODEGID 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 589.147	\$ -	\$ 589.147	\$ 589.147
47	MD0042	PROSTAGLANDINA E1 PEDIATRICA 500MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 194.425	\$ -	\$ 194.425	\$ 194.425
48	MD2168	RITUXIMAB SOL INY 100MG/10ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 807.968	\$ -	\$ 807.968	\$ 807.968
49	MD0663	RITUXIMAB SOL INY 500MG/50ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.084.427	\$ -	\$ 4.084.427	\$ 4.084.427

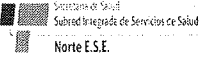
VALOR DEL CONTRATO	\$ 53.182.312	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI	NO
				X

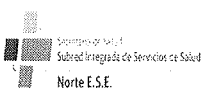
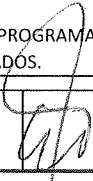
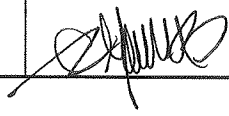
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:	CARGO:
	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CORREO ELECTRÓNICO:	NUMERO DE CONTACTO:
	contratosmdtosymdqx@subrednorte.gov.co	3044094201

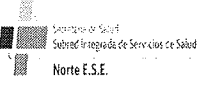
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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.
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

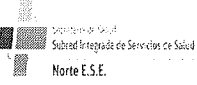
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN 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.

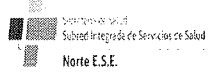
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA: 22/05/2020
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS 1) REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2) LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MAXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. 3) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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) SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 5) REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO. 6) GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 7) LOS INSUMOS 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. 8) LA SUBRED NORTE SE TENDRA LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACION FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA. 9) DEBERA APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ADJUDICADOS.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación		DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS 

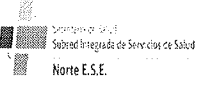
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		30/11/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR 137-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		SICMAFARMA S.A.S.						
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	900.332.426 - 3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		LUPERLY SABOGAL MARTINEZ						
DIRECCIÓN:		900.332.426 - 3						
CORREO ELECTRÓNICO:		servicioalcliente@sicmafarma.com - licitaciones@sicmafarma.com						
NUMERO TELEFÓNICO:		3560977						
OBJETO DEL CONTRATO								
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS				CDP Nro.	1289	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MD0299	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	2.500	\$ -	\$ 2.500	\$ 2.500
VALOR DEL CONTRATO		\$ 81.990.000		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI		NO
								X
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.						
PLAZO DE EJECUCIÓN		(2) DOS MESES						
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE: LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE				CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA		
		CORREO ELECTRÓNICO: contratosmdtosymdqx@subrednorte.gov.co				NUMERO DE CONTACTO: 3044094201		
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD								
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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.						
		B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.						

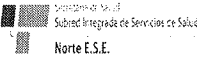
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. - NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. - EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. - ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.		
ESPECIFICAS - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MAXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. - EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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. - SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO. - GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. - LOS INSUMOS 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. - LA SUBRED NORTE SE TENDRA LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACION FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA. - DEBERA APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ADJUDICADOS.		
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación 	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS 

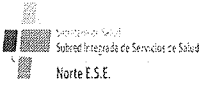
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		30/11/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR 137-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		SOLINSA G.C. S.A.S.						
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)		Simplificado	()	NIT: 900.580.962-2
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS						
DIRECCIÓN:		CENTRO INDUSTRIAL Y LOGÍSTICO SAN JORGE KM 7 + 400 MTS ANILLO VIAL PALENQUE - DIAGONAL FLORIDABLANCA No. 22-31 BODEGAS 89 A 92 GIRÓN - SANTANDER						
CORREO ELECTRÓNICO:		licitaciones@disfarma.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:		3156482969						
OBJETO DEL CONTRATO								
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS			CDP Nro.		1289	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	CÓDIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MD2227	ACETAMINOFEN 150MG/5ML X 90 ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 844	\$ -	\$ 844	\$ 844
2	MD0424	LACTULOSA 3.34G/5ML X 15 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 1.006	\$ -	\$ 1.006	\$ 1.006
3	MD0013	ACETILCISTEINA (N-ACETILCISTEINA) 600 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 276	\$ -	\$ 276	\$ 276
4	MD2142	ACICLOVIR 200 MG/5ML X 90 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 5.588	\$ -	\$ 5.588	\$ 5.588
5	MD1691	ACICLOVIR 5% (5G/100G) TUBO 10 GRAMOS	A DEMANDA	UNGUENTO TOPICO	\$ 2.412	\$ -	\$ 2.412	\$ 2.412
6	MD0061	AMOXICILINA 250MG/5ML X 60 ML FRASCO	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.012	\$ -	\$ 2.012	\$ 2.012
7	MD0703	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250/5ML	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	\$ 17.882	\$ -	\$ 17.882	\$ 17.882
8	MD0076	ATORVASTATINA 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 51	\$ -	\$ 51	\$ 51
9	MD0086	BECLOMETASONA NASAL 250 MCG /DOSIS X 10ML (200DOSIS)	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION / INHALADOR	\$ 4.412	\$ -	\$ 4.412	\$ 4.412
10	MD1980	BRIMONIDINA 2MG/ML X FRASCO 5 ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 12.259	\$ -	\$ 12.259	\$ 12.259
11	MD0111	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500MG + 200UI	A DEMANDA	TABLETA	\$ 66	\$ -	\$ 66	\$ 66
12	MD0112	CALCIO CARBONATO 600MG CALCIO BASE	A DEMANDA	TABLETA	\$ 63	\$ -	\$ 63	\$ 63
13	MD0123	CARBOXIMETILCELULOSA 10MG / ML FRASCO 15ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 10.512	\$ -	\$ 10.512	\$ 10.512
14	MD0127	CARVEDILOL 6,25 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 42	\$ -	\$ 42	\$ 42

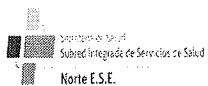
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
							VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020	
15	MD0130	CEFALEXINA 125 MG/5ML X 100 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.906	\$ -	\$ 2.906	\$ 2.906
16	MD0131	CEFALEXINA 250 MG/5ML X 60 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.068	\$ -	\$ 2.068	\$ 2.068
17	MD1091	CEFRADINA 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 313	\$ -	\$ 313	\$ 313
18	MD2244	CIPROFLOXACINA 3 MG X 5 ML.	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 4.526	\$ -	\$ 4.526	\$ 4.526
19	MD0151	CITICOLINA 500 MG/2 ML X 2 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 5.085	\$ -	\$ 5.085	\$ 5.085
20	MD1984	CLINDAMICINA 300 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 320	\$ -	\$ 320	\$ 320
21	MD1100	CLORANFENICOL 250 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 246	\$ -	\$ 246	\$ 246
22	MD0170	CLOROQUINA 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 139	\$ -	\$ 139	\$ 139
23	MD2021	CLORURO DE SODIO: 176.8 MG, CITRATO DE POTASIO MONOHIDRATADO: 108.2 MG, GLUCONATO DE ZN: 2.100 MG, GLUCOSA MONOHIDRATADA 1.780 G EQUIVALENTE A 1.618 G DE GLUCOSA ANHIDRA. (SUERO ORAL 60 MEQ) COMPLEJA SOLUCION ORAL X 500 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 3.629	\$ -	\$ 3.629	\$ 3.629
24	MD1602	COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 5600 UI	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 24.876	\$ -	\$ 24.876	\$ 24.876
25	MD0195	CROTAMITON 10% X FRASCO X 30ML	A DEMANDA	LOCION TOPICA	\$ 4.135	\$ -	\$ 4.135	\$ 4.135
26	MD1725	DANTROLENE SÓDICO 20 MG FRASCO X 60 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 608.235	\$ -	\$ 608.235	\$ 608.235
27	MD1150	DIHIDROCODEINA 13,6MG/ML/30 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 10.402	\$ -	\$ 10.402	\$ 10.402
28	MD0227	DIHIDROCODEINA 2,42MG/ML X 120 ML	A DEMANDA	JARABE	\$ 2.124	\$ -	\$ 2.124	\$ 2.124
29	MD2214	DIOSMINA + HESPERIDINA (RUSCUS ACULEATUS) 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 329	\$ -	\$ 329	\$ 329
30	MD1710	DOXICICLINA 100 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 118	\$ -	\$ 118	\$ 118
31	MD2247	ELTROMBOPAG 25 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 95.000	\$ -	\$ 95.000	\$ 95.000
32	MD1671	ELVITEGRAVIR + COBICISTAT + EMTRICITABINA + TENOFOVIR 150 MG+ 150 MG+200 MG + 300MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400	\$ 18.400
33	MD0261	ENTECAVIR 1 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000	\$ 19.000
34	MD1168	ESCITALOPRAM 20 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 233	\$ -	\$ 233	\$ 233
35	MD2097	ETAMBUTOL 400MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 5.364	\$ -	\$ 5.364	\$ 5.364
36	MD2003	ETRAVIRINA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 14.517	\$ -	\$ 14.517	\$ 14.517
37	MD2052	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE ®	A DEMANDA	FRASCO	\$ 34.205	\$ -	\$ 34.205	\$ 34.205
38	MD1120	FENITOINA 100 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 280	\$ -	\$ 280	\$ 280
39	MD0291	FENITOINA 250MG/5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.027	\$ -	\$ 1.027	\$ 1.027
40	MD1723	FLUDROCORTISONA 0.1 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.416	\$ -	\$ 1.416	\$ 1.416

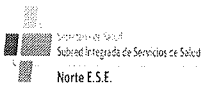
		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
41	MD1638	PALMITATO DE PALIPERIDONA 156 MG EQUIVALENTES A PALIPERIDONA BASE 100 MG SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 795.574	\$ -	\$ 795.574	\$ 795.574	
42	MD1831	GENTAMICINA (SULFATO) 0,1% (0,1G/100G) TUBO*20G	A DEMANDA	CREMA TOPICA	\$ 4.532	\$ -	\$ 4.532	\$ 4.532	
43	MD0328	GENTAMICINA 0,3% / TUBO X 5 GRAMOS	A DEMANDA	UNGÜENTO OFTALMICO	\$ 2.965	\$ -	\$ 2.965	\$ 2.965	
44	MD1738	GOLIMUMAB 50 MG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 1.948.614	\$ -	\$ 1.948.614	\$ 1.948.614	
45	MD0338	HALOPERIDOL 2MG/ML/15 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.054	\$ -	\$ 2.054	\$ 2.054	
46	MD0347	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% /FRASCO 20ML	A DEMANDA	LOCION TOPICA	\$ 5.029	\$ -	\$ 5.029	\$ 5.029	
47	MD2211	HIDROCORTISONA 10 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.041	\$ -	\$ 3.041	\$ 3.041	
48	MD2245	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.3%/15 ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 7.716	\$ -	\$ 7.716	\$ 7.716	
49	MD1663	HIDROXIUREA 500 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.599	\$ -	\$ 1.599	\$ 1.599	
50	MD2219	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 200 MG	A DEMANDA	GRAGEAS	\$ 37	\$ -	\$ 37	\$ 37	
51	MD1125	IBUPROFENO 600 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 151	\$ -	\$ 151	\$ 151	
52	MD0988	IMIPRAMINA 10 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 335	\$ -	\$ 335	\$ 335	
53	MD1862	INDACATEROL 150 MCG (30 CAPSULAS CON DISPOSITIVO MECANICO)	A DEMANDA	POLVO PARA ADMINISTRACION BUCAL -CAPSULA	\$ 2.694	\$ -	\$ 2.694	\$ 2.694	
54	MD0369	INDACATEROL MALEATO + GLICOPIRRONIO BROMURO (110+50) MG	A DEMANDA	CAPSULAS DURAS CON POLVO PARA INHALACIÓN	\$ 4.042	\$ -	\$ 4.042	\$ 4.042	
55	MD0370	INFLIXIMAB 100 MG	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 782.353	\$ -	\$ 782.353	\$ 782.353	
56	MD0378	INMUNOGLOBULINA ANTI D 250MCG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 176.000	\$ -	\$ 176.000	\$ 176.000	
57	MD0382	INSULINA GLARGINA (LANTUS ®)100UI/ML/10 ML LÁPIZ APLICADOR DESECHABLE PRELLENADO CON 3 ML DE INSULINA GLARGINA	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000	\$ 18.000	
58	MD0398	ISONIAZIDA 100 MG	A DEMANDA	TABLETA Y/O CAPSULA	\$ 1.492	\$ -	\$ 1.492	\$ 1.492	
59	MD1744	ISOTRETINOINA 20 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000	\$ 1.000	
60	MD1760	ITRACONAZOL 100 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 671	\$ -	\$ 671	\$ 671	
61	MD0403	ITRACONAZOL 1G/100ML FRASCO X 150 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 156.471	\$ -	\$ 156.471	\$ 156.471	
62	MD1745	IVERMECTINA 0,6%/5 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 2.111	\$ -	\$ 2.111	\$ 2.111	
63	MQ2486	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.473	\$ -	\$ 1.473	\$ 1.473	
64	MQ2487	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 5 CC	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.291	\$ -	\$ 1.291	\$ 1.291	
65	MD0409	KETOCONAZOL 100MG/5ML / 60 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 1.676	\$ -	\$ 1.676	\$ 1.676	
66	MD0413	KETOCONAZOL 200 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 179	\$ -	\$ 179	\$ 179	
67	MD0414	KETOTIFENO 1 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 45	\$ -	\$ 45	\$ 45	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
							VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020	
68	MD2159	LACOSAMIDA 100 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700	\$ 4.700
69	MD1861	LACOSAMIDA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA RECUBIERTA	\$ 3.241	\$ -	\$ 3.241	\$ 3.241
70	MD1764	LACOSAMIDA 200 MG/20 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 219.938	\$ -	\$ 219.938	\$ 219.938
71	MD1704	BUDESONIDA 0.5MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION BUCAL / 2 ML	A DEMANDA	SOLUCION PARA INHALACION	\$ 643	\$ -	\$ 643	\$ 643
72	MD2135	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.438	\$ -	\$ 2.438	\$ 2.438
73	MD1662	LAMIVUDINA 10MG/ML/100 ML	A DEMANDA	SOLUCION ORAL	\$ 10.618	\$ -	\$ 10.618	\$ 10.618
74	MD2121	LAMOTRIGINA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 719	\$ -	\$ 719	\$ 719
75	MD2013	LATANOPROST 0,05MG/ML /FRASCO5ML	A DEMANDA	SOLUCION OFTALMICA	\$ 6.706	\$ -	\$ 6.706	\$ 6.706
76	MD1766	LEFLUNOMIDA 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 559	\$ -	\$ 559	\$ 559
77	MD1670	LEVETIRACETAM 500 MG MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	TABLETA	\$ 991	\$ -	\$ 991	\$ 991
78	MD1036	LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONE 100MG + 25MG + 200MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.828	\$ -	\$ 2.828	\$ 2.828
79	MD0443	LEVOFLOXACINO 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 506	\$ -	\$ 506	\$ 506
80	MD2119	LEVOTIROXINA 150 MCG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 59	\$ -	\$ 59	\$ 5
81	MD0460	LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 10 % FRASCO X 80G	A DEMANDA	AEROSOL	\$ 46.879	\$ -	\$ 46.879	\$ 46.879
82	MD1769	LOPINAVIR + RITONAVIR 200MG+50MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 838	\$ -	\$ 838	\$ 838
83	MD1136	LOSARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA 50MG+12,5MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 68	\$ -	\$ 68	\$ 68
84	MD1770	MARAVIROC 150 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 23.633	\$ -	\$ 23.633	\$ 23.633
85	MD1137	MEBENDAZOL 100MG/5ML /30 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 1.265	\$ -	\$ 1.265	\$ 1.265
86	MD1848	MESALAZINA 500 MG	A DEMANDA	SUPOSITORIO	\$ 1.312	\$ -	\$ 1.312	\$ 1.312
87	MD1140	METRONIDAZOL (BENZOÍLO) 125 MG/5 ML DE BASE (2,5%)	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.396	\$ -	\$ 2.396	\$ 2.396
88	MD1665	MICOFENOLATO 360 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.353	\$ -	\$ 3.353	\$ 3.353
89	MD1780	MINOXIDIL 10MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	\$ 126	\$ -	\$ 126	\$ 126
90	MD0536	MOSAPRIDA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 285	\$ -	\$ 285	\$ 285
91	MD0537	MOXIFLOXACINA 400 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 3.127	\$ -	\$ 3.127	\$ 3.127
92	MD0538	MULTIVITAMINAS Y MINERAL COMBINADOS (PEDIAVIT O SIMILARES) USO ORAL USO ORAL	A DEMANDA	FRASCO	\$ 4.471	\$ -	\$ 4.471	\$ 4.471
93	MD2018	NADROPARINA CALCICA 5700 UI/0,6ML6 ML5700 UI/0,6ML6 ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 12.344	\$ -	\$ 12.344	\$ 12.344
94	MD0543	NAPROXENO 125MG/5ML FCO X 80ML SUSPENSION ORAL	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.541	\$ -	\$ 1.541	\$ 1.541
95	MD2223	NEVIRAPINA 200 MG (MOLECULA ORIGINAL)	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 11.726	\$ -	\$ 11.726	\$ 11.726
96	MD1767	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG /2ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 28.301	\$ -	\$ 28.301	\$ 28.301
97	MD0549	NISTATINA 100.000 UI OVULO	A DEMANDA	OVULO VAGINAL	\$ 523	\$ -	\$ 523	\$ 523

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
								PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
98	MD1144	NISTATINA 500.000 UI	A DEMANDA	TABLETA	\$ 335	\$ -	\$ 335	\$ 335	
99	MD0554	NITROFURANTOINA 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.067	\$ -	\$ 1.067	\$ 1.067	
100	MD2107	NITROGLICERINA EN DEXTROSA 50MG/250 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	FRASCO	\$ 17.118	\$ -	\$ 17.118	\$ 17.118	
101	MD0571	OLANZAPINA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 102	\$ -	\$ 102	\$ 102	
102	MD0579	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSION ORAL - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	FRASCO	\$ 26.400	\$ -	\$ 26.400	\$ 26.400	
103	MD0582	OXIBUTININA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 123	\$ -	\$ 123	\$ 123	
104	MQ2308	OXIDO DE ZINC , CALAMINA, ALCOHOL BENCILICO, ALANTOINA X 60 G (CICADERM)	A DEMANDA	TUBO	\$ 37.013	\$ -	\$ 37.013	\$ 37.013	
105	MD2085	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40 MG / 1ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 4.569	\$ -	\$ 4.569	\$ 4.569	
106	MD2221	PANCREATINA + SIMETICONA 170 MG + 80 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 356	\$ -	\$ 356	\$ 356	
107	MD0608	PIRANTEL 250 MG COMO BASE	A DEMANDA	TABLETA	\$ 225	\$ -	\$ 225	\$ 225	
108	MD0607	PIRANTEL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL /100 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.422	\$ -	\$ 1.422	\$ 1.422	
109	MD0610	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 913	\$ -	\$ 913	\$ 913	
110	MD0611	PIRIDOXINA 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 57	\$ -	\$ 57	\$ 57	
111	MD0615	POLIETILENGLICOL SIN ELECTROLITOS POLVO PARA RECONSTITUCION ORAL SOBRE X 17G	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	\$ 1.598	\$ -	\$ 1.598	\$ 1.598	
112	MD0623	PREDNISONA 5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 29	\$ -	\$ 29	\$ 29	
113	MD2098	PRIMAQUINA (FOSFATO) 15 MG DE BASE	A DEMANDA	TABLETA	\$ 241	\$ -	\$ 241	\$ 241	
114	MD1859	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 2.562	\$ -	\$ 2.562	\$ 2.562	
115	MD2192	PROPOFOL 500 MG/50 ML (1%) EMULSION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000	\$ 19.000	
116	MD2060	RETINOICO ACIDO 0.05 G/100 G TUBO 30 G CREMA TOPICA	A DEMANDA	TUBO	\$ 5.755	\$ -	\$ 5.755	\$ 5.755	
117	MD1657	RIFAMICINA (10 MG/ ML) SOLUCION TOPICA/FRASCO10ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 8.061	\$ -	\$ 8.061	\$ 8.061	
118	MD1783	RIFAXIMINA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.059	\$ -	\$ 1.059	\$ 1.059	
119	MD1655	RISPERIDONA 0,5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 190	\$ -	\$ 190	\$ 190	
120	MD1661	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO 30 ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 8.118	\$ -	\$ 8.118	\$ 8.118	
121	MD1805	RISPERIDONA 25 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 280.500	\$ -	\$ 280.500	\$ 280.500	
122	MD1027	RISPERIDONA 37,5 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUCION	A DEMANDA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	\$ 422.000	\$ -	\$ 422.000	\$ 422.000	
123	MD1114	RIVASTIGMINA 1,5 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 1.150	\$ -	\$ 1.150	\$ 1.150	
124	MD0673	SECNIDAZOL 500 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 156	\$ -	\$ 156	\$ 156	

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
							VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 1 DE 2	
							FECHA: 22/05/2020	
125	MD0985	SODIO FOSFATO MONOBASICO 16G + SODIO FOSFATO DIBASICO 6G/ FRASCO X 133 ML ENEMA ORAL	A DEMANDA	FRASCO	\$ 6.098	\$ -	\$ 6.098	\$ 6.098
126	MD1871	SODIO FOSFATO MONOBASICO 16G + SODIO FOSFATO DIBASICO 6G/100 ML/BOLSA O FRASCO X 133 ML ENEMA RECTAL	A DEMANDA	BOLSA	\$ 5.113	\$ -	\$ 5.113	\$ 5.113
127	MD0690	SOMATROPINA 16 U.I. (HORMONA DE CRECIMIENTO)SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	FRASCO	\$ 141.380	\$ -	\$ 141.380	\$ 141.380
128	MD1121	SULFATO DE ZINC 20 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 235	\$ -	\$ 235	\$ 235
129	MD1732	TACROLIMUS 5 MG	A DEMANDA	CAPSULA DE LIBERACION PROGRAMADA	\$ 7.265	\$ -	\$ 7.265	\$ 7.265
130	MD0716	TAMSULOSINA 0,4 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 251	\$ -	\$ 251	\$ 251
131	MD1814	TEOFILINA 125 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 112	\$ -	\$ 112	\$ 112
132	MD1178	TEOFILINA 80 MG/15ML/240 ML ELIXIR	A DEMANDA	ELIXIR	\$ 3.129	\$ -	\$ 3.129	\$ 3.129
133	MD1180	TERBUTALINA (SULFATO) 2,5 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 678	\$ -	\$ 678	\$ 678
134	MD0722	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG/ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 2.107	\$ -	\$ 2.107	\$ 2.107
135	MD0723	TERBUTALINA SULFATO 10 MG/ML (1%) SOLUCION PARA NEBULIZACION NASAL FRASCO 10ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 6.697	\$ -	\$ 6.697	\$ 6.697
136	MD0727	TIAMINA 100 MG/ML / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 3.994	\$ -	\$ 3.994	\$ 3.994
137	MD0730	TIGECICLINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO - MOLECULA ORIGINAL	A DEMANDA	AMPOLLA	\$ 111.908	\$ -	\$ 111.908	\$ 111.908
138	MD0733	TINIDAZOL 200 MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	A DEMANDA	FRASCO	\$ 1.676	\$ -	\$ 1.676	\$ 1.676
139	MD1650	TIOTROPIO 18 MCG CAPSULA POLVO PARA ADMINISTRACION BUCAL CON DISPOSITIVO MECANICO	A DEMANDA	INHALADOR	\$ 1.150	\$ -	\$ 1.150	\$ 1.150
140	MD2044	TIZANIDINA 2 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 279	\$ -	\$ 279	\$ 279
141	MD1684	TOLTERODINA 2 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 794	\$ -	\$ 794	\$ 794
142	MD2045	TOLTERODINA 4 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 1.581	\$ -	\$ 1.581	\$ 1.581
143	MD1736	TRAVOPROST 0,04 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 60.308	\$ -	\$ 60.308	\$ 60.308
144	MD2068	TRIAMCINOLONA 10 MG/ML X 5 ML	A DEMANDA	SUSPENSION INYECTABLE	\$ 25.492	\$ -	\$ 25.492	\$ 25.492
145	MD0998	TRIMEBUTINA 200 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 125	\$ -	\$ 125	\$ 125
146	MD1635	VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 48.059	\$ -	\$ 48.059	\$ 48.059
147	MD2057	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO 1 MCG	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 76.942	\$ -	\$ 76.942	\$ 76.942
148	MD1648	VACUNA MENINGOCOCICA TETRAVALENTE POLISACARIDOS A/C/Y/W135 4 MCG/ 0.5ML VIAL	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 131.235	\$ -	\$ 131.235	\$ 131.235
149	MD1791	VENLAFAXINA 75 MG	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 562	\$ -	\$ 562	\$ 562
150	MD1162	VITAMINA A 100.000 UI	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 106	\$ -	\$ 106	\$ 106

		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
								VERSIÓN: 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2	
								FECHA: 22/05/2020	
151	MD0809	VITAMINA E (ALFATOCOFEROL) 400 UI	A DEMANDA	CAPSULA	\$ 134	\$ -	\$ 134	\$ 134	
152	MD0187	VITAMINAS DEL COMPLEJO B	A DEMANDA	SUSPENSION INYECTABLE	\$ 3.424	\$ -	\$ 3.424	\$ 3.424	
153	MD1644	VITAMINAS DEL COMPLEJO B 10 MG + 10 MG + 20 MG + 50 MG	A DEMANDA	TABLETA	\$ 52	\$ -	\$ 52	\$ 52	
154	MQ1516	YODOPOVIDONA 10 G SOLUCION	A DEMANDA	SOLUCION	\$ 2.511	\$ -	\$ 2.511	\$ 2.511	
155	N/R	IBUPROFENO 100MG/5MLFRASCO X100ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.381	\$ -	\$ 2.381	\$ 2.381	
156	N/R	IBUPROFENO 100MG/5MLFRASCO X100ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.381	\$ -	\$ 2.381	\$ 2.381	
157	MD0435	LEVETIRACETAM 100MG /ML /5ML	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.600	\$ -	\$ 20.600	\$ 20.600	
159	MD2030	PROXIMETACAINA 5MG/MLSOLUCION OFTALMICA X 5ML 5MG/ML	A DEMANDA	FRASCO	\$ 45.076	\$ -	\$ 45.076	\$ 45.076	
160	N/R	IBUPROFENO 100MG/5MLFRASCO X100ML	A DEMANDA	SUSPENSION ORAL	\$ 2.381	\$ -	\$ 2.381	\$ 2.381	
161	MD1139	METRONIDAZOL SUSP ORAL 250 MG/5 ML FCO 120ML	A DEMANDA	FCO	\$ 2.682	\$ -	\$ 2.682	\$ 2.682	
162	MD2009	GENTAMICINA SOL OFTALMICA 3 MG/ML (03%) FCO 10ML	A DEMANDA	FCO	\$ 2.588	\$ -	\$ 2.588	\$ 2.588	
VALOR DEL CONTRATO		\$ 151.701.096		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI		NO X	
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.							
PLAZO DE EJECUCIÓN		(2) DOS MESES .							
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE: LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE				CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA			
		CORREO ELECTRÓNICO: contratosmdtosymdqx@subrednorte.gov.co				NUMERO DE CONTACTO: 3044094201			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD									
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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.							
		B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.							
		LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.							
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA									
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .									

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020

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

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

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

8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.

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

10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS

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

2) LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MAXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE.

3) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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) SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

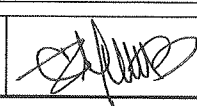
5) REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO.

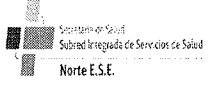
6) GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995.

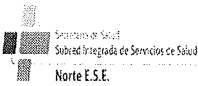
7) LOS INSUMOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD.

8) LA SUBRED NORTE SE TENDRA LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACION FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA.

9) DEBERA APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS ADJUDICADOS.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación 	DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS 
--------------	--	--

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020		
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		30/11/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR 137-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		UCIPHARMA S.A.						
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	830.070.192-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JOSÉ RAÚL DURÁN ECHANDÍA						
DIRECCIÓN:		TV 23 # 93 - 23						
CORREO ELECTRÓNICO:		flor.quintero@grupoamarey.com						
NUMERO TELEFÓNICO:		7447300						
OBJETO DEL CONTRATO								
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MEDICAMENTOS			CDP Nro.		1289	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	CÓDIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	MD0374	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B100 UI/ 2ML SOL	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	138.481	\$ -	\$ 138.481	\$ 138.481
2	MD2140	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B2000 UI/ 40ML S	A DEMANDA	SOLUCION INYECTABLE	2.769.520	\$ -	\$ 2.769.520	\$ 2.769.520
VALOR DEL CONTRATO		\$ 18.278.892		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI		NO X
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.						
PLAZO DE EJECUCIÓN		(2) DOS MESES						
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE:			CARGO:			
		LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE			DIRECTORA ADMINISTRATIVA			
		CORREO ELECTRÓNICO:			NUMERO DE CONTACTO:			
		contratosmdtosymdqx@subrednorte.gov.co			3044094201			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD								
A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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.								

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-08-05 VERSIÓN: 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. - NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. - EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. - ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS - REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. - LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MAXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. - EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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. - SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO. - GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. - LOS INSUMOS 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. - LA SUBRED NORTE SE TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACIÓN FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA. - DEBERÁ APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ADJUDICADOS.		
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación  DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS 	