

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN :3
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	TRESCIENTOS UN (301) ÍTEMES DE MEDICAMENTOS - VER ANEXO No. 1			

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	18 DE ENERO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	FECHA: 23 DE ENERO DE 2018 HORA: 4:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO, FINANCIERO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 24 DE ENERO DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN	29 DE ENERO DE 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	31 DE ENERO DE 2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 5. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 13. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA. 15. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 SMLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4.
	FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO. TÉCNICOS: 1. REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO. 2. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS PROPONENTES FABRICANTES. 3. CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLICA PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS. ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR SU OFERTA MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DEL DOCUMENTO DENOMINADO ANEXO No. 1 , DE ACUERDO A LO ALLÍ RELACIONADO. ADICIONALMENTE EN LA PROPUESTA DEBERÁ ALLEGAR EN FÍSICO SU OFERTA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LAS OFERTAS DEBERÁN AJUSTARSE A LA UNIDAD DE CONSUMO Y/O PRESENTACIÓN ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO ANEXO.

CRITERIOS DE EVALUACION	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
	2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A SESENTA PORCIENTO (60%), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = (PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL)*100. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ ACREDITAR UN CAPITAL MAYOR Ó IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL. CALCULADO ASÍ: CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE.
Técnicos	HABILITADO O NO HABILITADO. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO. SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: PUNTAJE ASIGNADO = 100 *(VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA / VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN).

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ESTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA PROPUESTA QUE HAYA OBTENIDO MAYOR PUNTAJE EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA. 2. ACEPTAR LA PROPUESTA QUE DEMUESTRE MEJOR SITUACIÓN FINANCIERA. 3. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.
------------------------	--

134

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN :3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2018

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	---

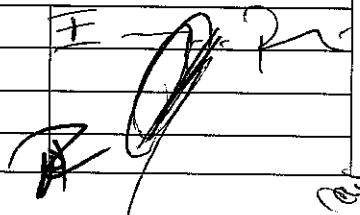
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$ 860.215.110,00	No.	102
Rubro Presupuestal	MEDICAMENTOS	Fecha del CDP	16/01/2018

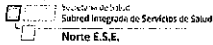
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	UN (1) MES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	ALMACENES UBICADOS EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD.

Forma de entrega	EN CONCORDANCIA A LOS REQUERIMIENTOS DE DESPACHO REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONFORME A LOS ÍTEMS Y CANTIDADES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.
------------------	---

Garantías de exigibilidad	* 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. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
---------------------------	--

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E):	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 4
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	02/01/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
---------------------------------	------------	--------------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Proceso:	SERVICIO FARMACEUTICO

OBJETO A CONTRATAR

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

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Se realiza solicitud a fin de dar cumplimiento a las necesidades terapéuticas para garantizar la vida y atención de los pacientes atendidos en cada una de las sedes asistenciales de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., dado que los contratos 224 con el Consorcio Solinsa Disfarma y 168 con O.C. La economía, ya fueron ejecutados con sus adiciones, y dando cumplimiento a lo estipulado en el Manual de Contratación no es posible continuar con ellos.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG+ 300 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	600			
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30			
3	ABIRATERONA ACETATO 250 mg TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30			
4	ACETAMINOFEN + CODEINA 325 MG + 30 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	4.360			
5	SOLUCION PARA INFUSION (PARACETAMOL) VIAL 100 ML	A DEMANDA	FRASCO	30			
6	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML	A DEMANDA	FRASCO	719			
7	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	237.509			
8	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	150			
9	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	61.206			
10	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO PARA SOLUCION ORAL SOBRE 1.5 G	A DEMANDA	SOBRE	5			
11	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	8.800			
12	ACICLOVIR SODICO 250 MG /10 ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	400			
13	AFLIBERCEPT 2 MG/2 ML SOLUCION PARA INYECCION INTRAVITREA	A DEMANDA	AMPOLLA	30			
14	ALBENDAZOL 200MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	1.367			
15	ALENDRONATO SODICO 70 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	2.720			
16	ALOPURINOL 100MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	932			
17	ALPROSTADIL 500MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1 ML	A DEMANDA	AMPOLLA	30			
18	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE) 50 MG	A DEMANDA	AMPOLLA	4			
19	ALUMINIO HIDROXIDO 4G + MAGNESIO HIDROXIDO 4G + SIMETICONA 0.4G / 100mL SUSPENSION ORAL FRASCO 300mL	A DEMANDA	FRASCO	1.060			
20	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL FRASCO 360 ML	A DEMANDA	FRASCO	66			

aw 11-01-18

aw 10-01-18 59
1 de 12

21	AMIKACINA 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	309				
22	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	30				
23	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	3.600				
24	AMITRIPTILINA HCL 25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	4.560				
25	AMLODIPINO + VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (5+1.60+12.5)MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	30				
26	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	3.200				
27	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	93.800				
28	AMOXICILINA 250 MG/ 5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO 100 ML	A DEMANDA	FRASCO	70				
29	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	12.898				
30	AMPICILINA (SAL SODICA) 500 MG POLVO P/ SOL. INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	1.633				
31	AMPICILINA 500 MG CAPSULAS	A DEMANDA	CAPSULA	2.050				
32	AMPICILINA SODICA 1 G + SULBACTAM SODICO 0.5 G SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	11.400				
33	AMPICILINA SODICA 1 G POLVO P/ SOL. INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	382				
34	ANFOTERICINA B 50 MG SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	50				
35	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION	A DEMANDA	AMPOLLA	120				
36	ARIPIRAZOL 15 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
37	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ ML SOLUCION ORAL	A DEMANDA	FRASCO	10				
38	ASCORBICO ACIDO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	30				
39	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	9.600				
40	ATAZANAVIR 300 MG CAPSULAS (REYATAZ)	A DEMANDA	CAPSULA	360				
41	ATOMOXETINA CLORHIDRATO 18 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
42	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	A DEMANDA	TABLETA	71.200				
43	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA RECUBIERTA	A DEMANDA	TABLETA	13.732				
44	AZATIOPRINA 50mg TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	100				
45	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	A DEMANDA	FRASCO	130				
46	BECLOMETASONA DIFROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL FRASCO 10 ML O 200 DOSIS	A DEMANDA	FRASCO	731				
47	BETA METIL DIGOXINA 0.1 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	1.600				
48	BETA METIL DIGOXINA 0.6 mg/mL SOLUCION ORAL	A DEMANDA	FRASCO	2				
49	BETAHISTINA 8 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	60				

50	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	500				
51	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA TUBO 20 G	A DEMANDA	TUBO	340				
52	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40G	A DEMANDA	TUBO	40				
53	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	15				
54	BICALUTAMIDA 150 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
55	BICALUTAMIDA 50 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
56	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	1.305				
57	BIPERIDENO HCL 2 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	774				
58	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	5				
59	BISACODILO 5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	9.700				
60	BISOPROLOL FUMARATO 1.25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
61	BLEOMICINA (SULFATO) 15UI POLVO INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	5				
62	BOSENTAN 62,5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	30				
63	BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	90				
64	BROMURO DE GLICOPIRRONIO 50 MCG	A DEMANDA	FRASCO	30				
65	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML	A DEMANDA	FRASCO	60				
66	BROMURO DE IPRATROPIO 0,25 MG/ ML SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 20 ML	A DEMANDA	FRASCO	27				
67	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG AEROSOL 200 DOSIS	A DEMANDA	FRASCO	1.670				
68	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	A DEMANDA	AMPOLLA	620				
69	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA 0.8% SOLUCION PARENTERAL AMPOLLA 4 ML	A DEMANDA	AMPOLLA	555				
70	BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	A DEMANDA	AMPOLLA	30				
71	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	13.300				
72	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	A DEMANDA	CAPSULA	30				
73	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	3.120				
74	CARBETOCINA 100 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE	A DEMANDA	AMPOLLA	30				
75	CARBIDOPA 25 MG/LEVODOPA 250 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	5.668				
76	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	6.443				
77	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	14.013				
78	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	A DEMANDA	TABLETA	3.599				

Cum 1543

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el trámite de renovación del mismo. Los fabricantes de medicamentos deberán presentar certificado de Buenas Prácticas de Manufactura Vigente. Para distribuidores mayoristas deberán presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos. Se deberá comprobar la experiencia mínima habilitante del proponente.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

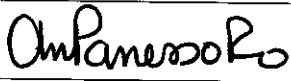
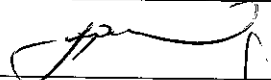
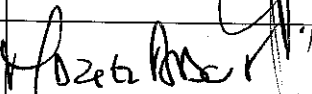
GENERALES:

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.

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 máximo 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 periodo 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.
- 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 asegurarse 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.
- 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.
- 13) 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.
- 14) 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.

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ L.	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALICIA MARTINEZ (e)	
	Nombre y Firma Gerente:	MARIELA ARAQUE PEÑA (e)	

* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI NO

Observaciones:

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
			VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA								IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)						
		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1			
														ALTA	MEDIA	BAJA
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento													Generación automática	Generación automática	
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de medicamentos	4									2			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos					1			4					5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por directrices de la Comisión Nacional de Precios y Ministerio de Protección Social, o tarifas por variaciones en TRM que afecten factores tales como importaciones y materias primas		3								2			5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad, cambio en la especificación técnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3							3				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados dado su momento de producción, falta de liquidez al momento de ejecutar la compra.	4							4					8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por situaciones coyunturales que afecten la oportunidad en la atención		3							3				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE

ELABORADO POR

Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	02/01/2018

Ortografía

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 16 De 2018 CDP. No. 102

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA: ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232102010100000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020101

NOMBRE RUBRO.....: MEDICAMENTOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 916,672,925.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 7,520,827,075.00

SALDO DE APROPIACION : 8,437,500,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
SUMINSTRO DE MEDICAMENTOS PACIENTES SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 860,215,110.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 860,215,110.00

OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 916,672,925.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 6,660,611,965.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO