

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 085-2018

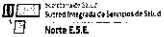
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION DE TUTELAS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	CREMA DE MARLY	POTE X 400 MG	3	UNIDAD	3	
2	CREMA HUMECTANTE LUBRIDERM	FRASCO X 1000 CC	1	UNIDAD	1	
3	LOSEC TM MNPS OMEPRAZOL	TABLETA 20 MG	30	UNIDAD	30	
4	OVALLE CHAMPOO- DERMATOLOGICO -KETOCONAZOL	FRASCO % 250 ML	1	UNIDAD	1	
5	PILOFAST CHAMPOO DERMATOLOGICO X 280ML	FRASCO 280 ML	1	UNIDAD	1	
6	HIDROCLOROR UNGÜENTO EMOLIENTE POTE DERMATOLOGICO	POTE X 500 MG	1	UNIDAD	1	
7	PROTECTOR SOLAR GEL- DERMATOLOGICO MAGISTRAL	FRASCO	1	UNIDAD	1	
8	CLIMBAZOL 1%+Desonida 0,05%+ D -PANTENOL 3% AGUA DE ROSAS + Biotina 0,2%+ zinc		1	UNIDAD	1	
9	AQUA RUBORIL LOCION MICELAR 120CC- DERMATOLOGICO		1	UNIDAD	1	
10	DULCOLAX	GRAGEA X 5 MG	1	UNIDAD	1	
11	ENSURE POLVO	LATA X 900 GR	2	UNIDAD	2	
12	TIOTROPIO BROMURO RESPIMAT INHALADOR	INHALADOR 2.5 MCG	1	UNIDAD	1	
13	MAGNESIO+ZINC (MAGNEZINC) TABLETA X350/10MG	TABLETA 350 MG /10 MG	180	UNIDAD	180	
14	NADROPARINA 40MG/0,4 ML SOLUCION INYECTABLE SUBCUTANEA	SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG /0,4 ML	30	UNIDAD	30	
15	MICOFENOLATO	TABLETAS 180 MG	60	UNIDAD	60	
16	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA 5 MG	30	UNIDAD	30	
17	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA 1 MG	120	UNIDAD	120	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN			
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN			04 DE MAYO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS			FECHA: 09 DE MAYO DE 2018 HORA: 11:30 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS			DESDE EL 10 DE MAYO DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN			11 DE MAYO DE 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS			15 DE MAYO DE 2018

- 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).

857

	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. 085-2018

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION DE TUELAS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
---------------------------	---

Documentos soportes que debe anexar el proponente	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. REGISTRO ÚNICO DE PROponentES (VIGENCIA 2018 CON INFORMACION DE CIERRE 2017). 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. EXPEDICIÓN 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.
	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. 4. CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD COMPETENTE. 5. ENTREGA EN MEDIO MAGNETICO FORMATO EXCEL DEBIDAMENTE DILIGENCIADO. 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 ; SE EVALUARA ITEM POR ITEM.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS Y TÉCNICOS.

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGÚN EL RADICADO ASIGNADO EN LA CENTRAL DE CORRESPONDENCIA.
-------------------------------	--

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN	
Valor	\$6.789.393
Rubro Presupuestal	MEDICAMENTOS
No.	868
Fecha del CDP	25/04/2018

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 ÍTEM 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. 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.
----------------------------------	--

DATOS DE CONTACTO - DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN	
Datos de contacto	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN RESPECTO AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, FAVOR COMUNICARSE A: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS Correo electrónico: comprasednorte@gmail.com ; comprasednorte4@gmail.com Teléfonos: 3499080 ext. 102 - 3012120144

APROBACIÓN									
Firmas	<table border="1"> <tr> <td>Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:</td> <td>LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA</td> </tr> <tr> <td>Nombre y Firma Dirección de Contratación:</td> <td>ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS</td> </tr> <tr> <td>Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E):</td> <td>ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS</td> </tr> <tr> <td>Nombre y Firma Gerente:</td> <td>YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ</td> </tr> </table>	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
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								

ANEXO No. 1
OFERTA ECONÓMICA
INVITACIÓN A COTIZAR No. 085 - 2018
OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION DE TUTELAS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.

LOGO DE LA EMPRESA
PROponente

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Consumo promedio mensual	Código Único de Medicamento CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	OFERTA ECONÓMICA		
							Valor Unitario	Valor IVA	Valor Total Unitario
1	CREMA DE MARLY	POTE X 400 MG	3						\$ -
2	CREMA HUMECTANTE LUBRIDERM	FRASCO X 1000 CC	1						\$ -
3	LOSEC TM MINPS OMEPRAZOL	TABLETA 20 MG	30						\$ -
4	OVALLE CHAMPOD- DERMATOLOGICO -KETOCONAZOL	FRASCO 1% 250 ML	1						\$ -
5	PILOFAST CHAMPOD DERMATOLOGICO X 280ML	FRASCO 280 ML	1						\$ -
6	HIPOCLORIDR UNGÜENTO EMOLIENTE POTE DERMATOLOGICO	POTE X 500 MG	1						\$ -
7	PROTECTOR SOLAR GEL- DERMATOLOGICO MAGISTRAL	FRASCO	1						\$ -
8	CLIMBAZOL 1%+Desonida 0,05%+ D -PANTENOL 3% AGUA DE ROSAS + Biotina 0,2%+ zinc		1						\$ -
9	AQUA RUBORIL LOCION MICELAR 120CC- DERMATOLOGICO		1						\$ -
10	DULCOLAX	GRAGEA X 5 MG	1						\$ -
11	ENSURE POLVO	LATA X 900 GR	2						\$ -
12	TIOTROPIO BROMURO RESPIMAT INHALADOR	INHALADOR 2.5 MCG	1						\$ -
13	MAGNESIO+ZINC (MAGNEZINC) TABLETA X350/10MG	TABLETA 350 MG /10 MG	180						\$ -
14	NADROPARINA 40MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE SUBCUTANEA	SOLUCION INYECTABLE 40 MG /0.4 ML	30						\$ -
15	MICOFENOLATO	TABLETAS 180 MG	60						\$ -
16	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA 5 MG	30						\$ -
17	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA 1 MG	120						\$ -
							VALOR TOTAL		

Firma Representante Legal Empresa proponente
 Nombre Representante Legal Empresa proponente
 Nombre Empresa proponente
 Número NIT Empresa proponente

ANEXO No. 2
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Dirección de Contratación - Compras
Calle 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
comprasrednorte@gmail.com; comprasrednorte4@gmail.com
Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN **INVITACIÓN A COTIZAR No. 085 – 2018** PARA
LA CONTRATACIÓN DEL "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES
DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
Representante Legal:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Abril 25 De 2018

CDP. No.

868

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 : 3,333,338,498.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 927,601,740.00

SALDO DE APROPIACION : 4,260,940,238.00

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:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION DE TU
TELAS DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 6,789,393.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 6,789,393.00

SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE

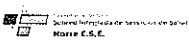
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 3,333,338,498.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 920,812,347.00

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



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	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: 12/04/2018 **Fecha de Recibido d/m/a:**

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: ADRIANA MARCELA GARAY MORENO
Proceso: O.F. GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS

OBJETO A CONTRATAR

ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION DE TUTELAS

JUSTIFICACION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS A PACIENTES DE LA SUBRED NORTE CON TUTELAS

DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*FAA
1	CREMA DE MARLY	3	POTE X 400 MG	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
2	CREMA DE MARLY		POTE X 400 MG	2	NINGUNA	TUTELA CRISTIAN JIMENEZ	
3	CREMA HUMECTANTE LUBRIDERM	1	FRASCO X 1000 CC	1	NINGUNA	TUTELA CRISTIAN JIMENEZ	
4	LOSEC TM MNPS OMEPRAZOL	30	TABLETA 20 MG	30	NINGUNA	TUTELA CRISTIAN JIMENEZ	
5	OVALLE CHAMPOO DERMATOLOGICO -KETOCONAZOL	1	FRASCO X 250 ML	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
6	PILOFAST CHAMPOO DERMATOLOGICO X 280ML	1	FRASCO 280 ML	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
7	HIPROCLOROL UNGUENTO EMOLIENTE POTE DERMATOLOGICO	1	POTE X 500 MG	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
8	PROTECTOR SOLAR GEL DERMATOLOGICO MAGISTRAL	1	FRASCO	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
9	CLIMBAZOL 1%+Dexánida 0,05%+ D-PANTENOL 3% AGUA DE ROSAS + Biotina 0.2%+ zinc	1		1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
11	AQUA RUBORIL LOCION MICELAR 120CC DERMATOLOGICO	1		1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
12	DULCOLAX	1	GRAGEA X 5 MG	1	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
13	ENSURE POLVO	2	LATA X 900 GR	2	NINGUNA	TUTELA OMAR SANCHEZ	
14	TIOTROPIO BROMURO RESPIMAT INHALADOR	1	INHALADOR 2.5 MCG	1	NINGUNA	TUTELA TORRES CLARA	
15	MAGNESIO+ZINC (MAGNEZINC) TABLETA X350/10MG	180	TABLETA 350 MG /10 MG	180	NINGUNA	TUTELA MARTHA TAVERA	
16	NADROPARINA 40MG/0,4 ML SOLUCION INYECTABLE SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE 40 MG /0,4 ML	30	NINGUNA	TUTELA ACOSTA ALBARRACIN JOSE	
17	MICOFENOLATO	60	TABLETAS 180 MG	60	NINGUNA	TUTELA NANCY GUTIERREZ	
18	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	30	CAPSULA 5 MG	30	NINGUNA	TUTELA NANCY GUTIERREZ	
19	TACROLIMUS LIBERACION PROLONGADA	120	CAPSULA 1 MG	120	NINGUNA	TUTELA NANCY GUTIERREZ	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS A CONSIDERAR

En caso de ser necesario describa los aspectos técnicos y requisitos específicos a considerar para la evaluación y/o aceptación de una cotización o propuesta

CONDICIONES DE CONTRATACION

GENERALES:

- CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
- ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
- MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
- SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
- PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
- PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
- VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
- NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ESPECÍFICAS:

- GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE NO SE HAGA EN ENVASES DETERIORADOS, CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS.
- GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL MEDICAMENTO EN LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL MEDICAMENTO. ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN.
- ENTREGAR LOS INSUMOS ESPECIFICANDO SU VIDA ÚTIL.
- GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED.
- ESPECIFICAR LAS CONDICIONES DE DISPOSICIÓN FINAL PARA LOS PRODUCTOS OFERTADOS.
- MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
- PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA.
- DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS.
- ANALIZAR LOS REQUERIMIENTOS DE CALIDAD REMITIDOS POR CADA UNA DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES Y REMITIR DICHO ANÁLISIS AL REFERENTE DE PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
- LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.

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

	ADRIANA MARCELA GARAY MORENO	
	DANIEL BLANCO SANTAMARIA	
	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

* 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: LOS CONTRATOS QUE SE GENEREN DE ESTA SOLICITUD SERÁN SUPERVISADOS POR LA QF ANDREA FANESOO

766.
16-04-18
Quind
13-04-18

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CI-F-02-03
			VERSIÓN : 3
			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 (Escala solo una)						Casilla de selección (Escala solo una)								
		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de posconsumo 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 tarifaspor variaciones en Trm que afectan factores tales como importaciones y		3									2		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	Cambio de estructura organizacional de la entidad, cambio en especificaciones técnicas del producto recibido. Productos fecha de vencimiento corta que puedan llegar a vencerse		3								3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados dado su momento de ejecutar la compra	4								4					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

Financiero	<i>Chuga</i>
Nombre	ADRIANA MARCELA GARAY MORENO
Cargo	GESTORA SERVICIO FARMACÉUTICOS
Fecha Elaboración	12/04/2018