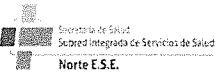
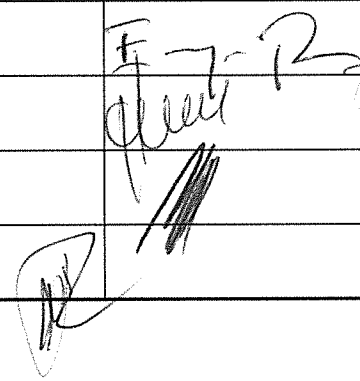
	INVITACIÓN A COTIZAR				CODIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN : 4
					PÁGINA : 1 DE 2
FECHA : 12/06/2018					
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>015-2020 S.NTE</u>					
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTERILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTERILES.				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES	UNIDAD	A demanda	10	Dosis estándar de antibióticos. Dosis estándar de no antibióticos. Mezclas estándar de electrolitos y otros. Presentación en bolsa o jeringa
2	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES POR LOTES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	UNIDAD	A demanda	10	Dosis estándar de medicamentos de control especial. Presentación en bolsa o jeringa
3	REEMPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS	UNIDAD	A demanda	240.000	Reempaque y reenvase de sólidos orales
4	REEMPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	UNIDAD	A demanda	5.000	Reempaque y reenvase de sólidos orales
5	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES	UNIDAD	A demanda	10	Magistrales orales (neonatos y pediatría). Medicamentos para administrar por sonda. Reenvase de líquidos no estériles presentación jeringa.
6	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	UNIDAD	A demanda	4	Magistrales orales de medicamentos de control especial. Reenvase de líquidos no estériles presentación jeringa.
7	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS NO ESTÉRILES	UNIDAD	A demanda	10	Dosis estándar de medicamentos no estériles o mezcla de estos. Presentación en bolsa o jeringa
8	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ONCÓLOGICOS Y BIOLÓGICOS ESTÉRILES	UNIDAD	A demanda	20	Dosis de medicamentos oncológicos y biológicos estériles. Presentación en bolsa o jeringa
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN					
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN		30/01/2020			
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR		HASTA EL 31-01-20 HORA 1:00 PM UNICAMENTE POR LA PLATAFORMA SECOP II			
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR		3/02/2020			
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS		Fecha: 04/02/2020 Hora: Hasta las 9:00 AM. Por la Plataforma SECOP II			
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS		Fecha: 04/02/2020 Hora: 9:10 AM Por la Plataforma SECOP II			
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		ENTRE EL 04/02/2020 y 05/02/2020			
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES		6/02/2019			
SUBSANACION Y OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES		07/02/2020 Hasta las 1:00 pm.			
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.			

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>015-2020 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTÉRILES.	
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE		
JURÍDICOS: 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS. 14 CERTIFICACIÓN BANCARIA		
SARLAFT EMPRESA 1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD). 3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.		
NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A). SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.		
TÉCNICOS: HABILITANTES 1 CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN VIGENTE EMITIDO POR EL INVIMA. 2 RESOLUCIÓN EMITIDA POR EL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES PARA MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL, EN CASO DE NO OBTENERLA PRESENTAR PROCESO DE TRAMITE. ENTREGA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES TÉCNICAS 3,1. RECEPCIÓN 3,2. ALMACENAMIENTO 3,3. MANEJO DE INVENTARIOS 3,4. TRANSPORTE DE LOS MEDICAMENTOS A MAQUILAR 3,5. PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS Y NORMALIZADOS DE LA PREPARACIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS FARMACÉUTICAS EN DOSIS UNITARIAS. 3,6. REGISTRO DE USO, CALIBRACIÓN, VALIDACIÓN DE PROCESOS Y MÉTODOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS. 3,7. PROCEDIMIENTO DE MANEJO Y GESTION DE LOS RESIDUOS GENERADOS PROTEGIENDO EL MEDIAMBIENTE 3,8. CONTROL DE CALIDAD AL PRODUCTO TERMINADO Y CONTROLES MICROBIOLÓGICOS DE AMBIENTES Y SUPERFICIES ASÍ COMO DEL PERSONAL Y LAS PRUEBAS DE LLENADOS DE MEDIOS, DE ACUERDO A LA FARMACOPEA USP VIGENTE. 3,9. REGISTRO DE CONTROL FÍSICO-QUÍMICO Y MICROBIANO. 4 FICHAS TÉCNICAS DE MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES A UTILIZAR EN EL MOMENTO DE LA PREPARACION, ADECUACION O AJUSTE DE MEDICAMENTOS.		

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4	
			PÁGINA : 1 DE 2	
			FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>015-2020 S.NTE</u>				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTERILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTERILES.			
5	CONTAR CON PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA, ADJUNTAR INSCRIPCIONES AL INVIMA Y ÚLTIMOS REPORTES PRESENTADOS A ESTE INSTITUTO.			
6	HOJA DE VIDA DE QUÍMICO FARMACÉUTICO. DIRECTOR TÉCNICO Y DIRECTOR CONTROL O GESTIÓN DE LA CALIDAD.			
7	MUESTRA DE LAS ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN DE CADA LOTE DE PRODUCCIÓN.			
8	EXPERIENCIA MINIMA DE 2 AÑOS EN EL CAMPO DE PREPARACION, ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS (PRESENTAR CONTRATOS TERMINADOS).			
9	RELACIÓN DE LOS EQUIPOS TECNOLOGICOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO DE PREPARACION, ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS			
ECONÓMICOS:				
1.	PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED).			
2.	LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.			
3.	LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.			
4.	LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.			
Sarlaft	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.			
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO			
Económicos	1. SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT Y TÉCNICOS. 2. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA INVITACIÓN.			
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. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/Cte (\$36,312,200)	No.	192	
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha del CDP	24/01/2020	
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
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.	Plazo de ejecución	DOS (2) MESES	
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>015-2020 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTÉRILES.	
Garantías de exigibilidad	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, 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.	
	B) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.	
	C) 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 TRES (3) MESES MÁS.	
	D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.	
	GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	
	6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S 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.	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. 015-2020 S.NTE		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTERILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTERILES.	
Obligaciones del Contratista	9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS 1. MANTENER VIGENTE EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN VIGENTE EMITIDO POR EL INVIMA . 2. RESOLUCIÓN VIGENTE DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL EMITIDO POR EL FNE. 3. HACER ENTREGA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES TÉCNICAS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, MANEJO DE INVENTARIOS, REGISTRO DE USO, CALIBRACION, METODOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, DE IGUAL MANERA PROCEDIMIENTO MANEJO Y GESTION DE RESIDUOS GENERADOS, CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTO TERMINADO Y REGISTRO DE CONTROL FISICOQUIMICO Y MICROBIOLOGICO POR LA ENTIDAD. 4. EL CONTRATISTA DEBERA ESPECIFICAR EL TRANSPORTE DE ENTREGA Y DISPOSICION DE LOS MEDICAMENTOS EN CADA UNIDAD REQUERIDA, COMO ASI MISMO DE LA CUSTODIA, ALMACENAMIENTO Y USO DE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR LA SUBRED NORTE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 5. EL CONTRATISTA DEBE ADOPTAR LOS HORARIOS DE FORMULACIÓN Y ENTREGA A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBRED NORTE. 6. LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DEBE SER LEGIBLE, COMPLETA, INDELEBLE, Y CUMPLIR CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA RESOLUCIÓN 1403 DE 2007. 7. LAS ETIQUETAS DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE DETERMINEN COMO LASA DEBEN LLEVAR UN DISTINTIVO QUE PERMITAN HACER UNA IDENTIFICACIÓN DIFERENCIAL DE ESTE TIPO DE PRODUCTOS. PARA ESTO SE DEBEN ALLEGAR MUESTRAS DE LAS ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA SU EVALUACIÓN. 8. LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR VIOLETA SEGUN RESOLUCION 1478 DE 2006. 9. LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES EN DOSIS UNITARIA "LASA" DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR AZUL PARA UNA GESTION SEGURA DE MEDICAMENTOS. 10. LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES EN DOSIS UNITARIA "ALTO RIESGO" DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR NARANJA PARA UNA GESTION SEGURA DE MEDICAMENTOS. 11. SEGUN EL MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SDMDU EN LA INSTITUCIÓN, Y LOS COMPORTAMIENTOS INTERNOS DE PRESCRIPCIÓN, LA SUBRED NORTE, A TRAVÉS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO PODRÁ ENVIAR ORDENES DE PRODUCCIÓN EN UNA O MAS OPORTUNIDADES DURTANTE EL DIA, POR LO TANTO EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE DEBE ADOPTAR LOS HORARIOS DE FORMULACIÓN Y ENTREGA EXISTENTES EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES, SEGÚN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR. 12. EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR EL PLAN DE CONTNGENCIA QUE POSEE PARA LOS CASOS DE INTERRUPCIONES NO INTENCIONALES DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN, DE TAL FORMA QUE NO SE DETENGA EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS A LA SUBRED NORTE. 13. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR QUE TODOS LOS PRODUCTOS VENGAN EMPACADOS DE TAL FORMA QUE LA MANIPULACIÓN POR EL PERSONAL ASISTENCIAL SEA MÍNIMA. 14. TODOS LOS MEDICAMENTOS FOTSENSIBLES DEBEN LLEGAR CON PROTECCIÓN DE LUZ. 15. REPORTAR CON CADA ENTREGA LOS CONTROLES DE CALIDAD AL PRODUCTO TERMINADO Y MENSUALMENTE LOS CONTROLES MICROBIOLÓGICOS DE AMBIENTES Y SUPERFICIES, ASI COMO DEL PERSONAL. 16. PERMITIR VISITA PROGRAMADA DE AUDITORIA A LAS CENTRALES DE MEZCLAS EN ESPECÍFICO A SUS ÁREAS DE PRODUCCIÓN, 17. LOS MEDICAMENTOS A REEMPACAR Y ADECUAR DEBEN SER RECOGIDOS Y ENTREGADOS A LA UNIDAD FUCIONAL QUE SE ESPECIFIQUE. 18. TODO PRODUCTO NO CONFORME SERÁ DEVUELTO Y DEBERA SER REPUESTO POR EL PROVEEDOR. 19. EN CASO DE RECLAMACIONES POR ERRORES EN PRODUCTOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ANALIZADOS Y RESPONDIDO DE ACUERDO A LO NORMATIZADO POR LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA, SEGÚN SEA EL CASO.	

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>015-2020 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTÉRILES.		
	20. LAS DEMAS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.		
	21. DICHAS CERTIFICACIONES ANTERIORMENTE MENCIONADAS DEBERAN SER PRESENTADOS MENSUALMENTE JUNTO CON LA FACTURA, PARAFISCALES, Y RELACION DE PRODUCTOS FACTURADOS.		
	ACLARACIONES		
	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE LA PLATAFORMA SECOP II DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO.		
	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 4: SARLAFT EMPRESA ANEXO 5: PROPUESTA ECONOMICA		
APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte6@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, Tercer piso – Oficina Compras

Bogotá D.C

REFERENCIA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: CONTRATAR EL L SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTERILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERA, PARA CUMPLIR CON LAS DOSIS PRESCRITAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, COMO ASÍ MISMO EL REEMPAQUE Y REENVASE DE LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS NO ESTERILES..

El suscrito _____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a \$ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito comprometo a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incursos en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.
- ✓ Aceptamos las condiciones de pago a 90 días de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Firma del Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de _____ (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso) de la Empresa _____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma

Cédula de Ciudadanía No.

En Calidad de

Ciudad y Fecha _____

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

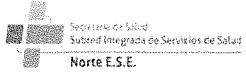
Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)
(Nombre Representante Legal)
(No. Identificación representante Legal)
Representante Legal
(Nombre empresa)
(NIT empresa)
(Dirección empresa)
(Teléfono empresa)
(Dirección correo electrónico de la empresa)

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2
			PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019

CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
PERSONA JURÍDICA	☐	PERSONA NATURAL	☐	OTRA:	☐ CUAL: _____
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)					
ASEGURADOR	☐	PROVEEDOR	☐	CONTRATISTA	☐ PARTICULAR ☐ OTRO ☐ CUAL: _____
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA					
RAZÓN SOCIAL		NIT			
REPRESENTANTE LEGAL:		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	CEDULA DE CIUDADANÍA	☐	NUMERO:	LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	PAÍS	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO/FAX	
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL/PAGINA INTERNET:			
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	DEPARTAMENTO/ CIUDAD	PAÍS	TELÉFONO/FAX		
TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONOMICA)					
PUBLICA	☐	MIXTA	☐	PRIVADA	☐ SERVICIOS ☐ INDUSTRIAL ☐ FARMACÉUTICA ☐ COMERCIAL ☐
SERVICIOS DE SALUD	☐	SERVICIOS FINANCIEROS	☐	TRANSPORTES	☐ OTRA ☐ CUAL: _____
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	SI ☐ NO ☐	RENTA/CREE	SI ☐ NO ☐	IVA	SI ☐ NO ☐ ICA
CÓDIGO CIU ACTIVIDAD ECONOMICA					
PRINCIPAL		SECUNDARIA			
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐
3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS			SI	☐	NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO			SI	☐	NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL			SI	☐	NO ☐
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA			SI	☐	NO ☐
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:					
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN					
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	%	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐			
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)					
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES			
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES			
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO			
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES					
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:					
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:					
5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES					
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:		SI	☐	NO	☐
REDESCUENTO	☐	EXPORTACIONES	☐	LEASING	☐ SERVICIOS ☐ OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ IMPORTACIONES ☐
PAGO DE SERVICIOS	☐	PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA	☐	INVERSIONES	☐ OTRA ☐ Especifique cual: _____
TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA
6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 06/05/2019

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): _____

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.

3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.

4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.

9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.

4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.

5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO
 Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.

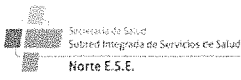
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:
 *Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
 *Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. **TRATAMIENTO:** El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. **USUARIOS DE LA INFORMACION:** Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2
			PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas. 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. 8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, <u>(Calle 66 No. 15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co)</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. 9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.			
9. FIRMA Y HUELLA SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES _____ Firma Cliente / Representante Legal  Huella Índice Derecho			
10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN			
1. Ciudad y fecha			
2. Nombre y Cargo de quien verifica:			
3. Lugar de la Entrevista:			
4. Observaciones:			
5. Firma y Cédula			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR No 015-2020

ANEXO No 05 PROPUESTA ECONÓMICA PARA EL SERVICIO EN LA ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES Y NO ESTERILES Y DEMÁS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN

NOMBRE DE LA EMPRESA:

NIT:

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	V/R Unitario	IVA	V/R Total Unitario	V/R Total
1	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES	A Demanda	UNIDAD			-	-
2	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES POR LOTES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	A Demanda	UNIDAD			-	-
3	REEMPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS	A Demanda	UNIDAD			-	-
4	REEMPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	A Demanda	UNIDAD			-	-
5	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES	A Demanda	UNIDAD			-	-
6	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	A Demanda	UNIDAD			-	-
7	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS NO ESTÉRILES	A Demanda	UNIDAD				-
8	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ONCÓLOGICOS Y BIOLÓGICOS ESTÉRILES	A Demanda	UNIDAD				-
			TOTAL			-	

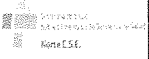
NOTA: EL VALOR DE LA PORPUESTA NO PODRA EXCEDER EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO

NOTA: EL SERVICIO ES A DEMANDA SEGÚN EL CONSUMO PORMEDIO MENSUAL DETALLADO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR

Nombre:

Firma

Representante Legal

		ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN : 5	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA : 12/05/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A		17/01/20		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		ROSSY YANETH PENA GARCIA					
Proceso:		DIRECCION COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACEUTICO					
Correo Electrónico y teléfono		farmacia@subrednorte.gov.co					
PAA() PROYECTO ()							
OBJETO A CONTRATAR							
Contratar el servicio en la adecuación y ajuste de medicamentos estériles y no estériles y demás medicamentos que se requiera, para cumplir con las dosis prescritas por los profesionales de la salud, como así mismo el reempaqué y reenvase de los medicamentos sólidos no estériles.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para dar cumplimiento al requerimiento normativo, requiere contratar los servicios de una central de mezclas, que tenga Certificación en Buenas Prácticas de Elaboración vigente expedida por el INVIMA. De acuerdo a la normatividad legal vigente, resolución 3100 de 2019, define las condiciones de Habilitación de los servicios de salud, indicado en el numeral 11.3.2. "SERVICIO FARMACÉUTICO", el cual establece la atención en servicios farmacéuticos de mediana y alta complejidad, el uso de medicamento e insumos medicoquirúrgicos utilizados en la promoción y la prevención con el fin de contribuir de forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad humana colectiva e individual. Dentro del artículo 18 del Decreto 2200 de 2005 "por lo cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones", en el cual se establece la necesidad de implementar para instituciones de mediana y alta complejidad un SISTEMA DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA. En la resolución 1403 de 2007 artículo 10, incluye un listado de protocolos, con los que debe contar el servicio farmacéutico para poder realizar preparaciones magistrales y/o adecuación y ajuste de dosis farmacéuticas. De acuerdo a la organización mundial de la salud, se establece alcanzar los derechos fundamentales de todo ser humano y por consiguiente los estados deben crear las condiciones, instituciones y políticas que le permitan a toda la población acceder a este derecho. Le corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia universalidad y solidaridad, como también, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. La atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad". Principio fundamental que busca cumplirse a través de la expedición de la ley 100 de 1993 con el artículo 195 con la creación de las empresas sociales del estado, como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, quienes a través de un régimen de contratación de derecho privado hace que con mayor agilidad se pueda dar cumplimiento a las satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES	1	UNIDAD	10	Dosis estándar de antibióticos. Dosis estándar de no antibióticos. Mezclas estándar de electrolitos y otros. Presentación en bolsa o jeringa	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07	
2	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES POR LOTES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	1	UNIDAD	10	Dosis estándar de medicamentos de control especial. Presentación en bolsa o jeringa	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07. Resolución 1478/06	
3	REENPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS	1	UNIDAD	240.000	Reempaqué y reenvase de sólidos orales	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07	
4	REENPAQUE Y REENVASE DE DOSIS UNITARIAS SÓLIDAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	1	UNIDAD	5.000	Reempaqué y reenvase de sólidos orales	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07. Resolución 1478/06	
5	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES	1	UNIDAD	10	Magistrales orales (neonatos y pediatría). Medicamentos para administrar por sonda. Reenvase de líquidos no estériles presentación jeringa.	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07	
6	PREPARACIONES MAGISTRALES ORALES DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	1	UNIDAD	4	Magistrales orales de medicamentos de control especial. Reenvase de líquidos no estériles presentación jeringa.	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07. Resolución 1478/06	
7	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS NO ESTÉRILES	1	UNIDAD	10	Dosis estándar de medicamentos no estériles o mezcla de estos. Presentación en bolsa o jeringa	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07	
8	ADECUACIÓN Y AJUSTE DE CONCENTRACIÓN Y MEZCLA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y BIOLÓGICOS ESTÉRILES	1	UNIDAD	20	Dosis de medicamentos oncológicos y biológicos estériles. Presentación en bolsa o jeringa	Cumplimiento normativo Resolución 1403/07	

96
 140
 2001-20
 1146

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ____ NO X

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

- Certificado de Buenas Prácticas de Elaboración vigente emitido por el INVIMA.
- Resolución emitida por el Fondo Nacional de Estupefacientes para manejo de medicamentos de control especial, en caso de no obtenerla presentar proceso de trámite.
- Entrega de los procedimientos y condiciones técnicas
 1. Recepción
 2. Almacenamiento
 3. Manejo de inventarios
 4. Transporte de los medicamentos a maquilar
 5. Procedimientos estandarizados y normalizados de la preparación de las diferentes formas farmacéuticas en dosis unitarias.
 6. Registro de uso, calibración, validación de procesos y métodos de limpieza, desinfección y mantenimiento de equipos.
 7. Procedimiento de manejo y gestión de los residuos generados protegiendo el medambiente
 8. Control de calidad al producto terminado y controles microbiológicos de ambientes y superficies así como del personal y las pruebas de llenados de medios, de acuerdo a la farmacopea USP vigente.
 9. Registro de control físico-químico y microbiano.
- Fichas técnicas de materias primas y materiales a utilizar en el momento de la preparación, adecuación o ajuste de medicamentos.
- Contar con programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, adjuntar inscripciones al INVIMA y últimos reportes presentados a este instituto.
- Hoja de vida de Químico farmacéutico, Director Técnico y Director Control o Gestión de la Calidad.
- Muestra de las etiquetas de identificación de cada lote de producción.
- Experiencia mínima de 2 años en el campo de preparación, adecuación y ajuste de medicamentos (presentar contratos terminados).
- Relación de los equipos tecnológicos requeridos para el proceso de preparación, adecuación y ajuste de medicamentos.

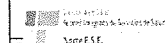
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS <u>X</u>	ECONÓMICOS <u>X</u>	OTROS	CUALES:
Habilitantes	Menor valor de la oferta		
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA			
SI <u>X</u>		NO	

GARANTÍAS DEL CONTRATO

Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☐	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☒	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☒	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☒	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☒	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐

ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN : 5
				PÁGINA : 2 DE 2
				FECHA : 12/06/2018

GENERALES:

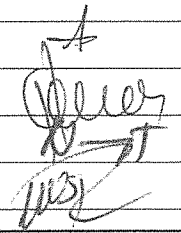
1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y 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 ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 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. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
11. PRESENTACIÓN DE LISTADO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS MEDICAMENTOS A OFERTAR

ESPECÍFICAS:

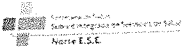
1. MANTENER VIGENTE EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN VIGENTE EMITIDO POR EL INVIMA .
 2. RESOLUCIÓN VIGENTE DE MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL EMITIDO POR EL FNE.
 3. HACER ENTREGA DE LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES TÉCNICAS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, MANEJO DE INVENTARIOS, REGISTRO DE USO, CALIBRACION, METODOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, DE IGUAL MANERA PROCEDIMIENTO MANEJO Y GESTION DE RESIDUOS GENERADOS, CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTO TERMINADO Y REGISTRO DE CONTROL FISICOQUIMICO Y MICROBIOLOGICO POR LA ENTIDAD.
 4. EL CONTRATISTA DEBERA ESPECIFICAR EL TRANSPORTE DE ENTREGA Y DISPOSICION DE LOS MEDICAMENTOS EN CADA UNIDAD REQUERIDA, COMO ASI MISMO DE LA CUSTODIA, ALMACENAMIENTO Y USO DE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS ENTREGADOS POR LA SUBRED NORTE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
 5. EL CONTRATISTA DEBE ADOPTAR LOS HORARIOS DE FORMULACIÓN Y ENTREGA A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA SUBRED NORTE.
 6. LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DEBE SER LEGIBLE, COMPLETA, INDELEBLE, Y CUMPLIR CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA RESOLUCIÓN 1403 DE 2007.
 7. LAS ETIQUETAS DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE DETERMINEN COMO LASA DEBEN LLEVAR UN DISTINTIVO QUE PERMITAN HACER UNA IDENTIFICACIÓN DIFERENCIAL DE ESTE TIPO DE PRODUCTOS, PARA ESTO SE DEBEN ALLEGAR MUESTRAS DE LAS ETIQUETAS DE IDENTIFICACIÓN PARA SU EVALUACIÓN.
 8. LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR VIOLETA SEGÚN RESOLUCION 1478 DE 2006.
 9. LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES EN DOSIS UNITARIA "LASA" DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR AZUL PARA UNA GESTIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS.
 10. LOS MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES EN DOSIS UNITARIA "ALTO RIESGO" DEBERAN ESTAR IDENTIFICADOS CON DISTINTIVO COLOR NARANJA PARA UNA GESTIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS.
 11. SEGÚN EL MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SDMDU EN LA INSTITUCIÓN, Y LOS COMPORTAMIENTOS INTERNOS DE PRESCRIPCIÓN, LA SUBRED NORTE, A TRAVÉS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO PODRÁ ENVIAR ORDENES DE PRODUCCIÓN EN UNA O MAS OPORTUNIDADES DURANTE EL DIA, POR LO TANTO EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE DEBE ADOPTAR LOS HORARIOS DE FORMULACIÓN Y ENTREGA EXISTENTES EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES, SEGÚN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR.
 12. EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR EL PLAN DE CONTINGENCIA QUE POSEE PARA LOS CASOS DE INTERRUPCIONES NO INTENCIONALES DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN, DE TAL FORMA QUE NO SE DETENGA EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS A LA SUBRED NORTE.
 13. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR QUE TODOS LOS PRODUCTOS VENGAN EMPACADOS DE TAL FORMA QUE LA MANIPULACIÓN POR EL PERSONAL ASISTENCIAL SEA MÍNIMA.
14. TODOS LOS MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES DEBEN LLEGAR CON PROTECCIÓN DE LUZ.
 15. REPORTAR CON CADA ENTREGA LOS CONTROLES DE CALIDAD AL PRODUCTO TERMINADO Y MENSUALMENTE LOS CONTROLES MICROBIOLÓGICOS DE AMBIENTES Y SUPERFICIES, ASI COMO DEL PERSONAL.
 16. PERMITIR VISITA PROGRAMADA DE AUDITORIA A LAS CENTRALES DE MEZCLAS EN ESPECÍFICO A SUS ÁREAS DE PRODUCCIÓN,
 17. LOS MEDICAMENTOS A REEMPACAR Y ADECUAR DEBEN SER RECOGIDOS Y ENTREGADOS A LA UNIDAD FUNCIONAL QUE SE ESPECIFIQUE.
 18. TODO PRODUCTO NO CONFORME SERÁ DEVUELTO Y DEBERA SER REPUESTO POR EL PROVEEDOR.
 19. EN CASO DE RECLAMACIONES POR ERRORES EN PRODUCTOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ANALIZADOS Y RESPONDIDO DE ACUERDO A LO NORMATIZADO POR LOS PROGRAMAS DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA, SEGÚN SEA EL CASO.
 20. LAS DEMAS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
 21. DICHAS CERTIFICACIONES ANTERIORMENTE MENCIONADAS DEBERAN SER PRESENTADOS MENSUALMENTE JUNTO CON LA FACTURA, PARAFISCALES, Y RELACION DE PRODUCTOS FACTURADOS.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)**2 (DOS) A 6 (SEIS) MESES****CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA**

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	ROSSY YANETH PEÑA GARCIA	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

	ANÁLISIS DE RIESGOS										CÓDIGO : AP-CT-F-02-04	
											VERSIÓN : 4	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN										PÁGINA : 1 DE 1	
											FECHA : 12/06/2018	

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciamientos entre otros	4				4					ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsible en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros			2		4				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emitan las entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emitan las entidades y áreas recomendadas
										0			
										0			
										0			

ELABORADO POR:	
Firma:	
Nombre:	ROSSY YANETH PEÑA GARCÍA
Correo Electrónico:	dircomplementarios@subrednorte.gov.co
Cargo:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
Fecha Elaboración d/m/a	11/7/2020

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 24 De 2020

192

ORIGINAL

ORIGINAL Fec-Imp: 2020/01/27 Hor-Imp: 16:20:44 Usu-Imp: jrodriguez Ter: AAAA/MM: 2020-01 Dep: T01 cppedi 8.1.2