Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 044 - 2019 S.NTE

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	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
2	ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG TABLETA	TABLETA	1	1000	
3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)1 G/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	1	100	
4	ACETAMINOFÉN 150MG/5ML JARABE /60 ML	FRASCO	1	1500	
5	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	TABLETA	1	450000	
6	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	1	100	
7	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	TABLETA	1	100000	
8	ACETILCISTEÍNA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA - FRASCO VIAL	1	2000	
11	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN	FRASCO- SOBRE	1	400	
14	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	2000	
15	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	1000	
16	AMINOFILINA 240MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	500	
17	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	1	100000	
19	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	15000	
23	ANFOTERICINA B 50MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	30	
27	ASCÓRBICO ÁCIDO 100MG/ML/30 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	1	5	
28	ASPARAGINASA 10.000 UI POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	1	5	
29	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	1	5000	
30	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	1	200	
31	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION /100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	500	
32	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (50MCG/DOSIS)/ 100G (200 DOSIS)	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	50	
33	BETAMETASONA 8MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	2000	
35	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	TABLETA	1	300	
36	BUDESONIDA 0.5MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION BUCAL / 2 ML	RESPULA	1	1000	
37	BUDESONIDA 3 MG TABLETA	TABLETA	1	200	
41	CALCIO CARBONATO 750 MG + VITAMINA D 300 MG SUSPENSION ORAL (KID CAL) FRASCO 180ML	FRASCO	1	5	
42	CAPECITABINA 500 MG TABLETA	TABLETA	1	120	
46	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION o SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	5	
48	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	1	10000	
49	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	1	10000	

50	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETA	1	10000	
52	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	100	
54	CASPOFUNGINA 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	3	
56	CEFEPIMA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2000	
57	CEFUROXIMA 500 MG TABLETAS	TABLETA	1	100	
58	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	1	300	
59	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	CAPSULA	1	100	
63	CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	6000	
64	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	4500	
67	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	TABLETA	1	3000	
68	CLORANFENICOL 250 MG TABLETA	TABLETA	1	90	
72	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	TABLETA	1	2000	
74	COLISTINA SULFATO 1.5 MG + HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG + NEOMICINA SULFATO 5 MG SOLUCION OTICA	FRASCO	1	10	
76	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 10MLSOLUCION NASAL	FRASCO	1	50	
77	DACARBAZINA 200 MG POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	1	5	
83	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	1	2	
87	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	600	
88	DEXMEDETOMIDINA PREMEZCLADA 4 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	1	30	
89	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	TABLETA	1	120	
96	EFAVIRENZ 600 MG CAPSULA	CAPSULA	1	1500	
99	EMTRICITABINA + TENOFOVIR +RILPIVIRINA (200 MG +300 MG+ 25 MG)TABLETA	TABLETA	1	360	
107	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50MG/25 ML LIOFILIZADOLIOFILIZADO	FRASCO VIAL	1	2	
108	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 60 ML	FRASCO	1	30	
112	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	1	300	
113	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	1	2000	
114	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	5	
115	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	5	
116	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	IMPLANTE	1	500	
117	ETOPOSIDO 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	1	2	
118	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE ®GEL TOPICO	TUBO	1	100	
119	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15 G/100G/TUBO32G CREMA TÓPICA	FRASCO	1	100	
125	FENITOÍNA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	2000	
126	FENOFIBRATO 200 MGCAPSULA	CAPSULA	1	90	
130	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	1	600	
136	FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 13,91G + 3,17G ENEMA	BOLSA	1	30	
140	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETA	1	4500	

143	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	1	4000	
145	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MGPOLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	1	4500	
148	IFOSFAMIDA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2	
150	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	50	
157	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	1	50	
159	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	ESFERO	1	1500	
167	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION / 20 ML	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	5	
169	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS AEROSOL BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	500	
173	KETOTIFENO 1MG/5ML/100 ML JARABE	FRASCO	1	50	
174	LABETALOL 100MG/ML / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	1	450	
178	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	TABLETA	1	5000	
182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	TABLETA	1	1000	
183	LEVONORGESTREL 0,75 MG. IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES	IMPLANTE	1	300	
184	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	TABLETA	1	5000	
187	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	TABLETA	1	10000	
188	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	TABLETA	1	25000	
191	LINEZOLID 600 MGTABLETA	TABLETA	1	60	
192	LORATADINA 5MG/5ML/100 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	1	120	
194	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	1	3000	
196	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MGSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	200	
197	MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	450	
200	MEROPENEM 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2500	
204	MILRINONA 1 MG/MLSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	450	
205	MINOCICLINA CLOROHIDRATO 100 MG CAPSULA	CAPSULA	1	30	
206	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	2	
210	NAPROXENO 250MG TABLETA	TABLETA	1	15000	
212	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	TABLETA	1	4500	
213	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	5000	
214	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG/5MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	400	
216	OCTREOTIDE 0.1MG/ ML Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	400	
217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	10000	
218	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	1000	
219	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2	
223	PACLITAXEL 6,25 MG/ ML VIAL X 16 ML (100 MG)VIAL	FRASCO VIAL	1	2	
227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2	
228	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5000000 UIPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	8000	

232	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	15000	
235	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	1000	
236	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	FRASCO	1	2	
237	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	1	30000	
241	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA	TABLETA	1	1000	
245	PROTAMINA SULFATO 50MG/5ML (5000 UI) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	30	
246	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	1000	
248	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	1000	
250	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	TABLETA	1	2500	
257	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	3000	
258	SALMETEROL + FLUTICASONA - SERETIDE (50+500) MCG (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	5	
259	SALMETEROL + FLUTICASONA (50/250) MCG /0.05 / (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	1	5	
266	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	1000	
267	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	10	
269	TAMOXIFENO 20 MG TABLETA	TABLETA	1	100	
272	TENOFOVIR +EMTRICITABINA + EFAVIREZ (300+200+600) MG TABLETA	TABLETA	1	5000	
274	TIAMINA 300 MGTABLETA	TABLETA	1	3000	
281	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	1	
285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	4500	
286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	1	30	
289	TROPICAMIDA 10MG/ML /FRASCO15ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	1	5	
290	VACUNA ANTITETANICA 40UI/ML AMPOLLA	AMPOLLA	1	1500	
293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	FRASCO VIAL	1	150	
294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL	1	3500	
295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	FRASCO VIAL	1	2000	
296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	2	
297	VINORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA-FRASCO VIAL	1	2	
300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	FRASCO VIAL	1	50	
483	ENOXAPARINA 40 MG JERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK	JERINGAS PRELLENADAS	1	500	
484	ENOXAPARINA 60 MG JERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK	JERINGAS PRELLENADAS	1	500	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	29/03/2019
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha: 2/04/2019 Hora: HASTA LAS 4:00 PM Lugar: USS CHAPINERO - CALLE 66 No 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	Fecha: 2/04/2019 Hora: HASTA LAS 4:10 PM Lugar: USS CHAPINERO - CALLE 66 No 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE COMPRAS

EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 2/04/2019 Y EL 5/04/2019
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	05/04/2019
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

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 APORTE 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. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP (CON INFORMACIÓN FINANCIERA DEL AÑO 2017)
6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150%
9. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL)
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
13. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
14. CERTIFICACIÓN BANCARIA
15. POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA: En las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V., el oferente deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el seleccionado no se allane a la celebración del respectivo 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 de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.

FINANCIEROS:

1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017.
2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, EMITIDO POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE, DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.

SARLAFT

PERSONA JURÍDICA

1. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA SARLAFT 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. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.

PERSONA NATURAL

3. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (REPRESENTANTE LEGAL) SARLAFT 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)**.
4. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR).
5. 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).

NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A.
TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.)
SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.

TÉCNICOS:

1. 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 DE ESTE.
2. LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE.
3. SE DEBERÁN PRESENTAR LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE PERMITAN VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORDE CON SU NATURALEZA.
4. PARA DISTRIBUIDORES MAYORISTAS DEBERÁN PRESENTAR CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL LABORATORIO QUE OFRECE LOS PRODUCTOS.
5. SE DEBEN PRESENTAR FICHAS TÉCNICAS Y REGISTROS INVIMA EN MEDIO MAGNÉTICO INDIVIDUAL POR PRODUCTO ENUMERADO CON EL NÚMERO DEL ÍTEM OFERTADO PARA FACILITAR SU UBICACIÓN Y EVALUACIÓN.
6. PARA ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJEN MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE DEBERÁ PRESENTAR RESOLUCIÓN VIGENTE EXPEDIDA POR EL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES QUE INCLUYAN LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS.
7. EN AQUELLOS ÍTEMS EN LOS QUE SE SOLICITE O INDIQUE MOLECULA ORIGINAL O SE DEFINAN LOS CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA. SOLO SE HABILITARÁN LAS PROPUESTAS QUE CUMPLAN CON ESTA CONDICIÓN.
8. LOS ÍTEMS OFERTADOS DEBERÁN CORRESPONDER A LOS PRINCIPIOS ACTIVOS, CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SOLICITADAS, SE CALIFICARÁN COMO NO HABILITADOS, LAS SUSTITUCIONES QUE A MODO PROPIO REALICE EL OFERENTE A LOS ÍTEMS, EN CASO DE SUCEDER ESTA SUSTITUCIÓN EL OFERENTE EN CASO DE SER HABILITADO DEBERÁ CUMPLIR CON EL ÍTEM SOLICITADO.
9. EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR LA MATRIZ ADJUNTA A LA PRESENTE INVITACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO LA VERACIDAD SERÁ VERIFICADA POR EL EVALUADOR, PARA LA INFORMACIÓN DE CUM SE REQUIERE UNA ESTRUCTURA VALIDA QUE PERMITA LA VERIFICACIÓN POR MEDIO DEL APLICATIVO COMPROBACION DE CUM DEL INVIMA, LOS ÍTEMS QUE NO PERMITAN ESTA VERIFICACIÓN SERÁN CALIFICADOS COMO NO HABILITADOS. LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA MATRIZ ES DE RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE, POR TAL RAZÓN ANTE EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN ERRADA SE CALIFICARÁ COMO NO HABILITADO.
10. PARA MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS, NO SE DEBERÁ EXCEDER EL TOPE ESTIPULADO PARA CADA UNO.
11. SE DEBERÁ PRESENTAR CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN A LA RED NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.

ECONÓMICOS:

PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA (SI APLICA) Y VALOR UNITARIO TOTAL, POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS,

1. SEGÚN **ANEXO 7. ANEXO ECONÓMICO MEDICAMENTOS**. SIN EMBARGO PARA EFECTOS DE PROYECCIONES EL PROPONENTE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL, TODA VEZ QUE EL CONTRATO SE HARÁ A DEMANDA.
2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.
3. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.

NOTA LOS VALORES OFERTADOS NO PODRAN SUPERAR EL 15% DEL VALOR CONTRATADO EN LA NEGOCIACIÓN CONJUNTA DE 2018

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Juridicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS 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 DOS (2) DE LOS TRES (3) INDICADORES. 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 CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBEBRÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE.
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	SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.
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	$ 300.000.000	**No.**	617
Rubro Presupuestal	MEDICAMENTOS	**Fecha del CDP**	26/03/2017

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**	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.
Garantias de exigibilidad	A) **DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
	B) **DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:** PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
	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 .

Obligaciones del Contratista	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. 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. 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 SON CONSIDERADOS URGENTES VITALES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS, SIN IMPORTAR SU NIVEL DE ROTACIÓN. 3. EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO. 4. EL OFERENTE ENTREGARA LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS MEDICAMENTOS CON INFORMACIÓN RELEVANTE, ESPECIALMENTE LA RELACIONADA CON LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD. PARA MEDICAMENTOS DE DOSIS MÚLTIPLES, TIPO INHALADORES BUCALES O NASALES, POLVOS PARA RECONSTITUIR, SOLUCIONES PARA NEBULIZAR, SOLUCIONES ORALES, JARABES Y ELIXIR, DEBERÁ CONTEMPLAR LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y VIDA ÚTIL PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA APERTURA DEL ENVASE Y PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA DILUCIÓN O RECONSTITUCIÓN. 5. PARA MEDICAMENTOS SOLIDOS ORALES, EL OFERENTE DEBERÁ EN LO POSIBLE ENTREGAR PRESENTACIÓN EN BLÍSTER O FOIL DE ALUMINIO. SOLO SE ACEPTARÁN SOLIDOS DESNUDOS EN ENVASE MULTIDOSIS PEAD, CUANDO SEA EL ÚNICO REGISTRO INVIMA PARA EL PRINCIPIO ACTIVO Y FORMA FARMACÉUTICA SOLICITADA. 6. 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. 7. LOS PRODUCTOS DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LAS FARMACOPEAS OFICIALES Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. ASÍ MISMO, DEBEN GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CALIDAD, EFICACIA Y ESTABILIDAD DURANTE TODO EL PERÍODO DE VIDA ÚTIL. SI EL PRODUCTO NO ES OFICIAL EN NINGUNA FARMACOPEA, SE DEBEN INDICAR LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE PARA MATERIA PRIMA Y PRODUCTO TERMINADO, ASÍ COMO LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS. 8. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 9. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE ESTOS, 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. 10. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE ESTOS, 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. 11. CERTIFICAR CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN HASTA POR DOS (2) AÑOS O DESPUÉS DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO LOS DE CADENA DE FRIO Y DE CONTROL ESPECIAL. 12. 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 CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 13. 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. 14. 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. 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. 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 DE ESTE, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.

ACLARACIONES			
En caso de aclaraciones	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE MENSAJE PÚBLICO DENTRO DEL PROCESO DE LA INVITACIÓN EN LA PLATAFORMA DE SECOP II.		
ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES. ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 4: SARLAFT PERSONA JURÍDICA Y NATURAL ANEXO 5: MATRIZ TÉCNICA ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO		
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 Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 26 De 2019 CDP. No. 617

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA: COPIA

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

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232010201010000000001
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 23201020101
NOMBRE RUBRO.....: MEDICAMENTOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	2,844,000,000.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	2,097,749,156.00
SALDO DE APROPIACION :	4,941,749,156.00

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 SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE :	300,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	300,000,000.00

TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,844,000,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,797,749,156.00

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

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
		VERSIÓN : 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

Fecha de Solicitud D/M/A	2019/03/26	Fecha de Recibido D/M/A	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
Proceso:	DIRECCION ADMINISTRATIVA	
Correo Electrónico y teléfono	contratosmdtosymdqx@subrednorte.gov.co	
PAA(X) PROYECTO ( )	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	Profesional Especializado- Direccion Administrativa

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 terapeuticas para garantizar la vida y atencion de los pacientes atendidos en cada una de las sedes asistenciales de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación		*PAA
2	ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG TABLETA	1	TABLETA	1000				
3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)1 G/10 ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA - FRASCO VIAL	100				
4	ACETAMINOFÉN 150MG/5ML JARABE /60 ML	1	FRASCO	1500				
5	ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA	1	TABLETA	450000				
6	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	1	TABLETA	100				
7	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	1	TABLETA	100000				
8	ACETILCISTEÍNA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA - FRASCO VIAL	2000				
11	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSIÓN	1	FRASCO- SOBRE	400				
14	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	2000				
15	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	1000				
16	AMINOFILINA 240MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	500				
17	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	1	TABLETA	100000				
19	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	15000				
23	ANFOTERICINA B 50MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	30				
27	ASCÓRBICO ÁCIDO 100MG/ML/30 ML SOLUCION ORAL	1	FRASCO	5				
28	ASPARAGINASA 10.000 UI POLVO LIOFILIZADO	1	FRASCO VIAL	5				
29	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	1	TABLETA	5000				
30	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	1	TABLETA	200				
31	BECLOMETASONA BUCAL 250MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION /100G (200 DOSIS)	1	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	500				
32	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION (50MCG/DOSIS)/ 100G (200 DOSIS)	1	AEROSOL CON VALVULA	50				
33	BETAMETASONA 8MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	2000				
35	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	1	TABLETA	300				
36	BUDESONIDA 0.5MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION BUCAL / 2 ML	1	RESPULA	1000				
37	BUDESONIDA 3 MG TABLETA	1	TABLETA	200				
41	CALCIO CARBONATO 750 MG + VITAMINA D 300 MG SUSPENSION ORAL (KID CAL) FRASCO 180ML	1	FRASCO	5				
42	CAPECITABINA 500 MG TABLETA	1	TABLETA	120				
46	CARBOPLATINO 450 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION o SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	5				
48	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	1	TABLETA	10000				
49	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	1	TABLETA	10000				
50	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	1	TABLETA	10000				
52	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	100				
54	CASPOFUNGINA 70 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	3				
56	CEFEPIMA 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2000				
57	CEFUROXIMA 500 MG TABLETAS	1	TABLETA	100				

507
26-03-19
4PM

58	CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA	1	CAPSULA	300				
59	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	1	CAPSULA	100				
63	CLARITROMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	6000				
64	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	4500				
67	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	1	TABLETA	3000				
68	CLORANFENICOL 250 MG TABLETA	1	TABLETA	90				
72	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	1	TABLETA	2000				
74	COLISTINA SULFATO 1.5 MG + HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG + NEOMICINA SULFATO 5 MG SOLUCION OTICA	1	FRASCO	10				
76	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 10MLSOLUCION NASAL	1	FRASCO	50				
77	DACARBAZINA 200 MG POLVO LIOFILIZADO	1	FRASCO VIAL	5				
83	DESLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL	1	FRASCO	2				
87	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	600				
88	DEXMEDETOMIDINA PREMEZCLADA 4 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO	30				
89	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	1	TABLETA	120				
96	EFAVIRENZ 600 MG CAPSULA	1	CAPSULA	1500				
99	EMTRICITABINA + TENOFOVIR +RILPIVIRINA (200 MG +300 MG+ 25 MG)TABLETA	1	TABLETA	360				
107	EPIRUBICINA CLORHIDRATO 50MG/25 ML LIOFILIZADOLIOFILIZADO	1	FRASCO VIAL	2				
108	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 60 ML	1	FRASCO	30				
112	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1	FRASCO VIAL	300				
113	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	1	TABLETA	2000				
114	ESTREPTOQUINASA 1.500.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	5				
115	ESTREPTOQUINASA 750.000 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	5				
116	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	1	IMPLANTE	500				
117	ETOPOSIDO 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO VIAL	2				
118	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE ®GEL TOPICO	1	TUBO	100				
119	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15 G/100G/TUBO32G CREMA TÓPICA	1	FRASCO	100				
125	FENITOÍNA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	2000				
126	FENOFIBRATO 200 MGCAPSULA	1	CAPSULA	90				
130	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO VIAL	600				
136	FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 13,91G + 3,17G ENEMA	1	BOLSA	30				
140	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	1	TABLETA	4500				
143	HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO VIAL	4000				
145	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MGPOLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1	FRASCO VIAL	4500				
148	IFOSFAMIDA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2				
150	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	50				
157	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	1	ESFERO	50				
159	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML	1	ESFERO	1500				
167	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION / 20 ML	1	AEROSOL CON VALVULA	5				
169	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS AEROSOL BUCAL	1	AEROSOL CON VALVULA	500				
173	KETOTIFENO 1MG/5ML/100 ML JARABE	1	FRASCO	50				
174	LABETALOL 100MG/ML / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO VIAL	450				
178	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	1	TABLETA	5000				
182	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	1	TABLETA	1000				
183	LEVONORGESTREL 0,75 MG. IMPLANTE SUBDERMICO/2IMPLANTES	1	IMPLANTE	300				
184	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	1	TABLETA	5000				
187	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	1	TABLETA	10000				
188	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	1	TABLETA	25000				
191	LINEZOLID 600 MGTABLETA	1	TABLETA	60				
192	LORATADINA 5MG/5ML/100 ML SOLUCION ORAL	1	FRASCO	120				
194	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	1	TABLETA	3000				
196	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MGSOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA-FRASCO VIAL	200				
197	MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO	450				

200	MEROPENEM 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2500				
204	MILRINONA 1 MG/MLSOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	450				
205	MINOCICLINA CLOROHIDRATO 100 MG CAPSULA	1	CAPSULA	30				
206	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	2				
210	NAPROXENO 250MG TABLETA	1	TABLETA	15000				
212	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	1	TABLETA	4500				
213	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	5000				
214	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG/5MG SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	400				
216	OCTREOTIDE 0.1MG/ ML Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	1	AMPOLLA-FRASCO VIAL	400				
217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	10000				
218	ONDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	1000				
219	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2				
223	PACLITAXEL 6,25 MG/ ML VIAL X 16 ML (100 MG)VIAL	1	FRASCO VIAL	2				
227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2				
228	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5000000 UIPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	8000				
232	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	15000				
235	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	1000				
236	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	1	FRASCO	2				
237	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	1	TABLETA	30000				
241	PROPILTIOURACILO 50 MG TABLETA	1	TABLETA	1000				
245	PROTAMINA SULFATO 50MG/5ML (5000 UI) SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA-FRASCO VIAL	30				
246	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	1000				
248	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	1000				
250	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA	1	TABLETA	2500				
257	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	1	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	3000				
258	SALMETEROL + FLUTICASONA - SERETIDE (50+500) MCG (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	1	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	5				
259	SALMETEROL + FLUTICASONA (50/250) MCG /0.05 / (60 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	1	AEROSOL CON VALVULA DOSIFICADORA	5				
266	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	1000				
267	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	10				
269	TAMOXIFENO 20 MG TABLETA	1	TABLETA	100				
272	TENOFOVIR +EMTRICITABINA + EFAVIREZ (300+200+600) MG TABLETA	1	TABLETA	5000				
274	TIAMINA 300 MGTABLETA	1	TABLETA	3000				
281	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	1				
285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA	4500				
286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	1	TABLETA	30				
289	TROPICAMIDA 10MG/ML /FRASCO15ML SOLUCION OFTALMICA	1	FRASCO	5				
290	VACUNA ANTITETANICA 40UI/ML AMPOLLA	1	AMPOLLA	1500				
293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable	1	FRASCO VIAL	150				
294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	1	FRASCO VIAL	3500				
295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	1	FRASCO VIAL	2000				
296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	2				
297	VINORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE	1	AMPOLLA- FRASCO VIAL	2				
484	ENOXAPARINA 60 MG JERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK .	1	JERINGAS PRELLENADAS	500				
483	ENOXAPARINA 40 MGJERINGAS PRELLENADAS CON BIOCLICK .	1	JERINGAS PRELLENADAS	500				
300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	FRASCO VIAL	50				

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI____ NO____

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1-Se debera garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 dias debera presentarse el tramite de renovacion del mismo.
2-Los fabricantes de medicamentos deberan presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.
3- Se deberan presentar los documentos tecnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.
4-Para distribuidores mayoristas deberan presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.
6- Se deben presentar fichas tecnicas y registros INVIMA en medio magnetico individual por producto enumerado con el numero del item ofertado para facilitar su ubicacion y evaluacion
7-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se deberá presentar resolucion vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados
6- En aquellos items en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA. solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condicion.
8- Los items ofertados deberan corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmaceuticas solicitadas, se calificaran como NO HABILITADOS, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los items, en caso de suceder esta sustitucion el oferente en caso de ser habilitado debera cumplir con el item solicitado.
9-El oferente debera diligenciar la matriz adjunta a la presente invitacion en medio magnetico la veracidad sera verificada por el evaluador, para la informacion de CUM se requiere una estructura valida que permita la verificacion por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los items que no permitan esta verificacion seran calificados como NO HABILITADOS. La informacion registrada en la matriz es de responsabilidad del oferente, por tal razon ante el suministro de informacion errada se calificara como NO HABILITADO
10-Para medicamentos que se encuentren bajo el control de precios de medicamentos, no se debera exceder el tope estipulado para cada uno.
11- Se debera presentar constancia de inscripcion a la Red Nacional de Farmacovigilancia

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA			
~~TÉCNICOS~~	~~ECONÓMICOS~~	OTROS	CUALES:

SE REQUIERE VISITA TÉCNICA	
SI	~~NO~~

GARANTIAS 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 ☐

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.

2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.

3. MANTENER DURANTE LA EJECUCION 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.

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) 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 son considerados urgentes vitales los cuales deben ser entregados en un periodo máximos de seis (6) horas, sin importar su nivel de rotacion.

3) El oferente debera garantizar la suficiencia de los items ofertados, a fin de dar cumplimiento al contrato

4) El oferente entregara las fichas tecnicas de los medicamentos con informacion relevante, especialmente la relacionada con las condiciones de almacenamiento y estabilidad.
Para medicamentos de dosis multiples, **tipo inhaladores bucales o nasales, polvos para reconstituir, soluciones para nebulizar, soluciones orales, jarabes y elixir**, debera contemplar las condiciones de almacenamiento y vida util para antes y despues de la apertura del envase y para antes y despues de la dilucion o reconstitucion

5) Para medicamentos solidos orales, el oferente debera en lo posible entregar presentacion en blister o foil de aluminio. Solo se aceptaran solidos desnudos en envase multidosis PEAD, cuando sea el unico Registro Invima para el principio activo y forma farmaceutica solicitada.

6) 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.

7) Los productos deben cumplir con las especificaciones de las farmacopeas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de la Protección Social. Así mismo, deben garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad durante todo el período de vida útil. Si el producto no es oficial en ninguna farmacopea, se deben indicar las especificaciones del fabricante para materia prima y producto terminado, así como las técnicas de análisis.

8) Suministrar los medicamentos objeto de este contrato para los cuales se establece que la fecha de vencimiento de los medicamentos no podrán ser **inferior a un año (1)** ó el 75% de la vida útil, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los medicamentos en la ESE, si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento.

9) 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.

10) 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.

11) Certificar Carta de compromiso de cambio de medicamentos de baja rotación hasta por dos (2) años o después de la liquidación del contrato, incluyendo los de cadena de frio y de control especial.

12) 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.

13) 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.

14) 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.

15) 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.

16) 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 EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

DOS 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:**	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO DE JESUS GALVIS (e)	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones: