

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

San Juan de Pasto, febrero de 2013

Señor:
REPRESENTANTE LEGAL
Ciudad

Asunto: Solicitud de Cotización No. 010-2013 para el suministro de Medicamentos para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E – vigencia 2013.

Cordial saludo.

De conformidad con lo previsto en el numeral 10 del artículo 15 del Estatuto Interno de Contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., esta entidad podrá contratar directamente sin necesidad de solicitud de ofertas para la adquisición de productos farmacéuticos y Medicamentos (material de sutura, guantes y otros) relacionados con la prestación de servicios de salud; que se contratará conforme a los criterios médicos evidenciados como encuestas del servicio, gestión de eventos adversos, entre otros.

NOTA: LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE PRETENDAN PARTICIPAR CON SU OFERTA, LA PRESENTAN EN EL ENTENDIDO QUE LA MISMA NO OBLIGA BAJO NINGÚN ASPECTO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. A SUSCRIBIR CONVENIO O CONTRATO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

Que con el fin de consultar los precios del mercado, el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Se permite **SOLICITAR:**

COTIZACIÓN para el suministro de medicamentos de acuerdo a lo siguiente:

1. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS:

Se invita a todas las veedurías ciudadanas interesadas en intervenir en esta etapa precontractual y en las etapas contractuales subsiguientes de este proceso para que ejerzan la veeduría, vigilancia y control correspondiente.

2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha contra la Corrupción” a través de: los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800 – 91 30 40 o (1) 560 75 56;

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupción.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de Internet: www.anticorrupción.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No 7-27, Bogotá, D.C. o ante la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE ubicado en el primer piso Calle 22 No. 7-93 de Pasto (Nariño), teléfono 7333400 extensión 196,190,191.

1. OBJETO:

ítem	descripción de medicamento y/o dispositivo médico	unidad de cotización	precio de TOPE	cantidad total a contratar	valor total presupuesto por ítem	preferencia comercial
1	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	54.800	19.023	1.042.460.400	TAZOCIN
2	MEROPENEM 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	105.000	8.158	856.590.000	MERONEM
3	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGM 50mL(2.5g) SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	1.414.000	429	606.606.000	PENTAGLOBIN
4	DEXMEDETOMIDINA 100mcg/mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	88.900	4.541	403.694.900	PRECEDEX
5	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40mg SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENA	16.026	22.452	359.815.752	CLEXANE
6	SODIO CLORURO 0.9%-100mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.007	339.717	342.095.019	
7	MIDAZOLAM 5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.876	84.877	328.983.252	DORMICUM
8	CASPOFUNGINA 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	610.969	410	250.497.290	CANCIDAS
9	ANIDULANFUGINA 100mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	703.594	328	230.778.832	ECALTA
10	IMIPENEM + CILASTATINA 500mg+500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	47.000	4.522	212.534.000	TIENAM
11	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5g SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	640.350	302	193.385.700	INTRATECT O KIOVIG
12	LINEZOLID 600mg/300mL SOLUCION INYECTABLE regulado	AMPOLLA	125.844	1.508	189.772.752	ZYVOXID
13	FACTORES DE COAGULACION II-VII-IX-X + PROTEINA C + PROTEINA S	VIAL	1.898.000	96	182.208.000	OCTAPLEX



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



14	FENITOINA SODICA 250mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10.363	16.309	169.010.167	EPAMIN
15	DAPTOMICINA 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	254.862	655	166.934.610	CUBICIN
16	SODIO CLORURO 0.9%-1000mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.980	78.407	155.245.860	
17	COLISTINA (POLIMIXINA E) 150mg POLVO PARA RECONSTITUIR	AMPOLLA	235.700	657	154.854.900	COLISTIN E
18	LEVOSIMENDAN 12.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	2.549.082	59	150.395.838	DAXIM
19	CEFALOTINA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	2.837	51.629	146.471.473	KEFLIN
20	PEGFILGRASTIM 6mg SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENA	1.391.614	98	136.378.172	NEULASTIM
21	TIGECICLINA 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR - regulado	VIAL	114.216	1.163	132.833.208	TYGACIL
22	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60mg SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENA	21.154	5.626	119.012.404	CLEXANE
23	VANCOMICINA 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	8.240	14.243	117.362.320	
24	DESFLURANO 240mL SUSTANCIA PURA	FRASCO	430.000	268	115.240.000	SUPRANE
25	CONCENTRADO DE PROTEINAS HUMAS COAGULABLES - BERIPLAST 1mL	VIAL	777.000	146	113.442.000	BERIPLAST
26	ALBUMINA HUMANA 20%-50mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	82.402	1.310	107.946.620	FLEXBUMIN
27	AMINOACIDOS 10%-500mL ESENCIALES SIN ELECTROLITOS	FRASCO	32.000	3.310	105.920.000	AMINOPLASMAL / TRAVASOL
28	SURFACTANTE PULMONAR 80mg/mL 3.0 mL SUSPENSION	VIAL	1.896.509	55	104.307.995	CUROSURF / SURVANTA
29	IOVERSOL 320mg IODO-75mL - PRELLENA- SOLUCION INYECTABLE	VIAL	67.500	1.509	101.857.500	IOVERSOL
30	REMIFENTANIL 2mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	41.820	2.348	98.193.360	ULTIVA



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



31	CLARITROMICINA 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	27.516	3.335	91.765.860	KLARICID IV
32	LACTATO DE RINGER 1000mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	2.180	39.554	86.227.720	
33	SURFACTANTE PULMONAR 80mg/mL 1.5mL SUSPENSION	VIAL	1.306.315	65	84.910.475	CUROSURF / SURVANTA
34	IOVERSOL 320mg IODO-100mL - PRELLENA- SOLUCION INYECTABLE	VIAL	90.000	898	80.820.000	IOVERSOL
35	POLIMIXINA B 500.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	129.285	609	78.734.565	
36	ERTAPENEM 1g POLVO PARA RECONSTITUIR - regulado	VIAL	133.550	561	74.921.550	INVAZ
37	CEFTRIAXONA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	14.670	4.946	72.557.820	ROCEFIN
38	GLUTAMINA + LACTOBACILLUS REUTERI SOBRE 15g	SOBRE	28.200	2.400	67.680.000	GLUTAPAK
39	MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES MULTIVITAMINAS ADULTOS	VIAL	68.000	981	66.708.000	CERNEVIT
40	DORIPENEM 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR - regulado	VIAL	72.450	860	62.307.000	DORIBAX
41	ROCURONIO BROMURO 50mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	31.326	1.933	60.553.158	ESMERON
42	CEFOPERAZONA + SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	54.485	1.078	58.734.830	SULPERAZON
43	FORMULA LIQUIDA OLIGOMERICA CON PEPTIDO	BOLSA	52.846	1.050	55.488.300	PERATIVE O PEPTAMEN
44	FORMULA POLIMERICA RICA EN FIBRA	BOLSA	52.846	1.050	55.488.300	JEVITY II
45	FORMULA POLIMERICA COMPLETA EN LATA REQ-CALORICOS	LATA	52.846	1.050	55.488.300	NUTREN 1,5
46	FORMULA POLIMERICA COMPLETA . ENF CRONICAS	BOLSA	52.846	1.050	55.488.300	OSMOLITE HN
47	NUTRICION ELEMENTAL ESPECIALIZADA CON GLUTAMINA	SOBRE	52.846	1.050	55.488.300	ALITRAQ

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

48	SOMATOSTATINA 3mg SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	186.194	287	53.437.678	SOMATIN
49	CEFEPIME 1g - MAXIPIME POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	19.900	2.428	48.317.200	MAXIPIME
50	GLICINA SOLUCION 1.5-3000mL SOLUCION IRRIGACION	BOLSA	16.850	2.808	47.314.800	
51	GADOVERSETAMIDA 0.5MMOL/mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	70.000	569	39.830.000	OPTIMARK
52	INSULINA GLARGINA 100UI SOLUCION INYECTABLE	VIAL	186.071	208	38.702.768	LANTUS
53	INSULINA ASPARTA 100UI/MI SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	186.071	208	38.702.768	LISPRO
54	INSULINA DETEMIR 100UI/mL SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	186.071	208	38.702.768	DETEMIR
55	ACIDOS GRASOS EMULSION 20%-500mL	FRASCO	37.500	1.031	38.662.500	LIPOFUNDIN / CLINOLEIC
56	HIDROXICLOROQUINA 200mg TABLETAS	TABLETA	5.367	7.079	37.992.993	
57	IOVERSOL 320mg IODO-50mL - PRELLENA- SOLUCION INYECTABLE	VIAL	45.000	800	36.000.000	IOVERSOL
58	TIROFIBAN HCL 0.25mg/mL SOLUCION INYECTABLE -50mL	VIAL	919.470	39	35.859.330	AGRASTAT
59	FORMULA LIQUIDA POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS	BOLSA	36.100	990	35.739.000	GLYTROL O GLUCERNA
60	IOVERSOL 320mg IODO-125mL - PRELLENA- SOLUCION INYECTABLE	VIAL	112.500	316	35.550.000	IOVERSOL
61	PROPOFOL 1%-50mL EMULSION	VIAL	18.000	1.923	34.614.000	PROPOFOL LIPURO
62	DESMOPRESINA ACETATO 15mcg/mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	AMPOLLA	183.991	184	33.854.344	OCTOSTIM
63	PROPOFOL 1%-20mL EMULSION	AMPOLLA	12.000	2.739	32.868.000	PROPOFOL LIPURO
64	FONDAPARINOX 7.5mg/0.6mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	JERINGA PRELLENA	53.902	589	31.748.278	ARIXTRA



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



65	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO 1g+0.5g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	986	30.963	30.529.518	
66	FENTANILO 0.05mg/mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	AMPOLLA	1.849	14.621	27.034.229	FENTANYL
67	DIPIRONA SODICA 1g/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	183	143.596	26.278.068	
68	DIVALPROATO SODICO 500mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	21.900	1.187	25.995.300	VALCOTE
69	SODIO CLORURO 0.9%-250mL SOLUCION INYECTABEL	BOLSA	1.310	19.831	25.978.610	
70	MILRINONA 1mg/mL (10mL) SOLUCION INYECTABLE	VIAL	62.025	403	24.996.075	COROTROPE
71	METOPROLOL 50mg TABLETAS - regulado	TABLETA	2.260	10.478	23.680.280	BETALOC
72	NOREPINEFRINA BITARTRATO 1mg/mL (4mL) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	2.464	9.537	23.499.168	
73	CAPECITABINA 500mg TABLETAS - regulado	TABLETA	16.250	1.415	22.993.750	XELODA
74	VORICONAZOL POLVO PARA RECONSTITUIR 200mg - regulado	VIAL	193.048	117	22.586.616	VFEND
75	ACICLOVIR 250mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	7.412	2.986	22.132.232	VIREX
76	FILGRASTIM 300mcg SOLUCION INYECTABLE - regulado	AMPOLLA	92.505	239	22.108.695	NEUPOGEN
77	MEGLUMINA DIATRIZOATO 60%-30mL SOLUCION ORAL	VIAL	16.000	1.371	21.936.000	GASTROVIEW
78	RANITIDINA 50mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	163	133.609	21.778.267	
79	TERLIPRESINA ACETATO 1mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	124.930	173	21.612.890	TERLIPRESIN
80	LABELALOL 100mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	89.000	242	21.538.000	
81	IBUPROFENO 5mg/mL (2mL) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	757.795	28	21.218.260	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



82	AMINOACIDOS 500mL ESENCIALES SIN ELECTROLITOS NEONATAL	FRASCO	53.000	398	21.094.000	AMINOPLASMAL / TRAVASOL
83	CIPROFLOXACINO 100mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	880	21.448	18.874.240	
84	DEXTROSA 5%-250mL EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.298	14.243	18.487.414	
85	CAFEINA CITRATO 60mg/3mL SOLUCION	VIAL	24.000	750	18.000.000	
86	CLOPIDOGREL 75mg TABLETAS	TABLETA	5.375	3.249	17.463.375	PLAVIX
87	CITICOLINA 500mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	24.243	711	17.236.773	SOMAZINA
88	OMEPRAZOL 40mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	2.112	7.985	16.864.320	
89	ESTREPTOQUINASA 1.500.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	431.222	39	16.817.658	
90	MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	VIAL	32.000	513	16.416.000	MULTI 1-2 K
91	LEVOFLOXACINO 500mg SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	87.958	186	16.360.188	LEVAQUIN
92	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	17.290	927	16.027.830	BACTRIM
93	SODIO CLORURO 0.9%-500mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.380	10.941	15.098.580	
94	SEVOFLURANO 250mL SUSTANCIA PURA	FRASCO	331.375	45	14.911.875	SEVORANE / SEVOFLURANO
95	GEMCITABINA 1g/100mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	257.490	57	14.676.930	GEMZAR
96	METRONIDAZOL 500mg/100mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	910	15.983	14.544.530	METRONIDAZOL VIAFLEX
97	RIVAROXABAM 10mg TABLETAS	TABLETA	6.357	2.278	14.481.246	XARELTO
98	MANITOL 20%-500mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	8.351	1.663	13.887.713	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



99	METOPROLOL 100mg TABLETAS - regulado	TABLETA	4.521	3.000	13.563.000	BETALOC
100	IOVERSOL 320mg IODO-50mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	45.000	299	13.455.000	IOVERSOL
101	OXACILINA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	646	20.810	13.443.260	
102	FORMULA POLIMERICA BALANCEADA ISOTONICA	BOLSA	31.257	430	13.440.510	NUTREN REPLETE
103	DESMOPRESINA 4mcg/mL SOLUCION INYECTABLE -regulado	AMPOLLA	49.864	263	13.114.232	OCTOSTIM
104	CISATRACURIO 10mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	29.330	435	12.758.550	NIMBIUM
105	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 25mg+10mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	85.750	143	12.262.250	
106	HIDROCORTISONA 100mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	1.151	10.636	12.242.036	
107	PANCURONIO BROMURO 4mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.081	3.744	11.535.264	
108	MICRONUTRIENTES INORGANICOS ESENCIALES ELEMENTOS TRAZA	AMPOLLA	7.097	1.615	11.461.655	TRACUTIL
109	DEXTROSA 5%+0.9%-500mL EN SOLUCION SALINA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.400	8.085	11.319.000	
110	CLORHEXIDINA ENJUAQUE BUCAL 180mL	FRASCO	13.018	857	11.156.426	
111	TOXOIDE TETANICO 1mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5.773	1.900	10.968.700	
112	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	10.779	1.017	10.962.243	
113	LACTATO DE RINGER 500mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.292	8.015	10.355.380	
114	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5.589	1.818	10.160.802	EFFORTIL
115	ADENOSINA 6mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	90.644	112	10.152.128	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



116	METOCLOPRAMIDA 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	154	65.022	10.013.388	
117	SODIO CLORURO 0.9%-50mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.100	9.013	9.914.300	
118	BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5mg/mL	AMPOLLA	22.700	431	9.783.700	PULMICORT
119	MOXIFLOXACINO 400mg/250mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	BOLSA	101.552	96	9.748.992	AVELOX
120	IPRATROPIO+FENOTEROL 50+25mg SOLUCION INHALACION	FRASCO	37.692	248	9.347.616	BERODUAL
121	CARBETOCINA 100mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	96.604	96	9.273.984	
122	FLUCONAZOL 200mg/100mL SOLUCION INYECTABLE	FRASCO AMPOLLA	7.318	1.235	9.037.730	
123	VASOPRESINA 20UI/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	23.646	379	8.961.834	
124	FORMULA LIQUIDA POLIMERICA PARA PACIENTES RENALES	LATA	12.764	700	8.934.800	REPLENA
125	FORMULA POLIMERICA COMPLETA	LATA	12.764	700	8.934.800	NUTREN 1,0
126	PROSTAGLANDINA E1 500mcg SOLUCION INYECTABLE - regulado	AMPOLLA	214.814	39	8.377.746	ALPROSTADIL
127	DEXTROSA 10% -500mL EN AGUA DESTILADA	BOLSA	1.372	5.921	8.123.612	
128	ATORVASTATINA 40mg TABLETAS - regulado	TABLETA	5.661	1.390	7.868.790	LIPITOR
129	NITROFUZAZONA 500g POMADA	POTE	46.355	164	7.602.220	
130	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA 28.4g UNGUENTO TOPICO	TUBO	21.253	356	7.566.068	TERRAMICINA
131	FONDAPARINOX 2.5mg/0.5mL SOLUCION INYECTABLE - regulado	JERINGA PRELLENA	17.967	415	7.456.305	ARIXTRA
132	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020+2.5)g/5mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	387	19.184	7.424.208	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



133	ENEMA DE SULFATO DE BARIO 97g	BOLSA	50.600	146	7.387.600	
134	ANFOTERICINA B 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	49.227	148	7.285.596	FUNGIZONE
135	ASCORBICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4.000	1.764	7.056.000	
136	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	321	19.852	6.372.492	
137	IPRATROPIO BROMURO 0.02mg/DOSIS AEROSOL	INHALADOR	8.991	704	6.329.664	
138	SOLUCION DE CLORHEXIDINA + ALCOHOL SOLUCION TOPICA 500mL Y 100mL	FRASCO	13.112	478	6.267.536	BACCIDINE
139	ALCOHOL ANTISEPTICO 70°	BOTELLA DE PLASTICO	2.581	2.379	6.140.199	
140	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250mcg/2mL SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENA	111.269	55	6.119.795	PARTOBULIN
141	CEFTAZIDIMA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	32.096	188	6.034.048	FORTUM
142	AZTREONAM 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	15.000	379	5.685.000	AZACTAM
143	POTASIO CLORURO 20mEq/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	207	26.842	5.556.294	
144	SODIO NITROPUSIATO 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	FRASCO	9.405	586	5.511.330	
145	PIRIDOSTIGMINA 60mg BROMURO TABLETAS	TABLETA	5.390	1.013	5.460.070	
146	DEXTROSA 5%-500mL EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	1.298	4.090	5.308.820	
147	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	324	15.722	5.093.928	
148	CLINDAMICINA FOSFATO 600mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	758	6.605	5.006.590	
149	MISOPROSTOL 200mcg TABLETAS	TABLETA	2.500	1.998	4.995.000	CYTOTEC



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



150	FUROSEMIDA 20mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	223	22.288	4.970.224	
151	BETAMETILDIGOXINA 0.2mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	7.083	678	4.802.274	LANITOP
152	IFOSFAMIDA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	93.824	51	4.785.024	
153	ASPARAGINASA 10000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	200.000	23	4.600.000	
154	POLIENTILENGLICOL 3500 + BICARBONATO DE SODIO POLVO	SOBRE	12.076	379	4.576.804	NULYTELY
155	PREGABALINA 150mg TABLETAS - regulado	TABLETA	3.675	1.200	4.410.000	LYRICA
156	DOPAMINA 200mg/250mL SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	6.180	703	4.344.540	DOPAMINA LISTA PARA USAR
157	FITOMENADIONA 2mg/0.2mL SOLUCION ORAL E INYECTABLE	AMPOLLA	1.356	3.200	4.339.200	KONAKION
158	DOBUTAMINA 250mg/20mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.438	1.233	4.239.054	
159	IPRATROPIO BROMURO 25mg-20ml SOLUCION PARA INHALAR	FRASCO	37.374	113	4.223.262	
160	LACTATO DE RINGER 3,000mL PARA IRRIGACION	BOLSA	11.731	360	4.223.160	
161	PLASMA HUMANO 500mg SUSTANCIA PURA	FRASCO	17.260	242	4.176.920	GELOFUSINE
162	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500mL	BOLSA	1.378	3.003	4.138.134	
163	ATORVASTATINA 20mg TABLETAS - regulado	TABLETA	2.830	1.390	3.933.700	LIPITOR
164	TERBUTALINA SULFATO 1%/10mg/mL SOLUCION PARA NEBULIZACION	AMPOLLA	1.206	3.241	3.908.646	TERBUROP
165	NITROGLICERINA 0.5%-100mg/250mL SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	21.795	178	3.879.510	
166	OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.202	3.152	3.788.704	SYNTOCINON



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



167	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	6.168	597	3.682.296	TRANEXAM
168	CLARITROMICINA 500mg TABLETAS	TABLETA	7.270	499	3.627.730	KLARICID
169	DEXAMETASONA ACETATO 8mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	350	10.289	3.601.150	
170	DEXTROSA 50%-1000mL EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	9.258	380	3.518.040	
171	ERITROPOYETINA 2000UI SOLUCION INYECTABLE - regulado	VIAL	12.640	273	3.450.720	EPOYET
172	HIERRO GOTAS 30mL	GOTERO	12.300	279	3.431.700	FER-IN -SOL
173	DORZOLAMIDA + BRIMONIDINA + TIMOLOL 5mL SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	135.180	25	3.379.500	
174	INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	15.382	208	3.199.456	
175	ATROPINA SULFATO 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	240	13.110	3.146.400	
176	CARBOPLATINO 450mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	72.334	43	3.110.362	
177	ALPRAZOLAM 0.5mg TABLETAS	TABLETA	1.585	1.959	3.105.015	
178	SODIO BICARBONATO 10mEq/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	493	6.216	3.064.488	
179	HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENA	7.039	433	3.047.887	
180	BUPIVACAINA + DEXTROSA 0.5%-4mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.011	2.976	3.008.736	BUPIROP
181	PROTAMINA 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	25.000	120	3.000.000	
182	DACARBAZINA 200mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	16.196	184	2.980.064	
183	DAUNORRUBICINA 20mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	63.000	47	2.961.000	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



184	LAMOTRIGINA 200mg TABLETAS - regulado	TABLETA	2.438	1.200	2.925.600	LAMICTAL
185	ONDANSETRON 8mg/4mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.051	2.745	2.884.995	
186	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50mcg/DOSIS AEROSOL	INHALADOR	5.377	527	2.833.679	
187	AMPICILINA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	610	4.626	2.821.860	
188	FORMULA LIQUIDA POLIMERICA CON AFECCIONES RESPIRATORIAS	LATA	7.546	370	2.792.020	NUTREN PULMONARY
189	PACLITAXEL 30mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	20.069	132	2.649.108	
190	MESNA 400mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10.460	253	2.646.380	
191	CALCIO GLUCONATO 10%-10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	356	7.387	2.629.772	
192	PIRIMETAMINA+SULFADOXINA 25+500mg TABLETAS	TABLETA	3.532	736	2.599.552	
193	INSULINA ZINC NPH 100UI SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	15.395	163	2.509.385	
194	FLORATIL SACCHAROMYCES BOURLARDII 200mg LIOFILIZADO	SOBRE	11.477	216	2.479.032	FLORATIL
195	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	136	18.169	2.470.984	
196	ACETAMINOFEN 500mg TABLETAS	TABLETA	21	116.623	2.449.083	
197	SALBUTAMOL SULFATO 100mcg/DOSIS AEROSOL	INHALADOR	4.293	569	2.442.717	
198	PACLITAXEL 100mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	85.714	28	2.399.992	
199	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-10mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	415	5.685	2.359.275	ROXICAINA
200	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 50 mgA I.M. 40 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	19.965	113	2.256.045	KENACORT A



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



201	RIFAXIMINA 200mg TABLETAS (FLONORM)	TABLETA	3.500	633	2.215.500	
202	BLEOMICINA SULFATO 15UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	36.842	60	2.210.520	
203	PREGABALINA 75mg TABLETAS - regulado	TABLETA	1.837	1.200	2.204.400	LYRICA
204	TIOPENTAL 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	4.668	467	2.179.956	
205	LOPINAVIR + RITONAVIR (200mg+50mg) TABLETAS	TABLETA	1.160	1.853	2.149.480	KALETRA
206	GENTAMICINA(SULFATO) 160mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	304	6.911	2.100.944	
207	OXALIPLATINO 100mg POLVO PARA RECONSTITUIR - regulado	VIAL	129.438	16	2.071.008	OLAXAT
208	ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 133mL ENEMA	BOLSA	5.369	384	2.061.696	
209	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2%-30g GEL	TUBO	3.776	544	2.054.144	
210	SODIO CLORURO 20mEq SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	206	9.942	2.048.052	
211	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%-20mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	3.354	610	2.045.940	ROXICAINA
212	GATIFLOXACINA 0.3% + PREDNISOLONA ACETATO 1% SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	83.000	23	1.909.000	ZYPRED
213	SUCCINILCOLINA 1000mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	17.620	104	1.832.480	QUELICIN
214	CLONAZEPAM 1mg/1mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	17.659	103	1.818.877	RIVOTRIL
215	HALOPERIDOL 5mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1.578	1.105	1.743.690	
216	LEFLUNOMIDA 20mg TABLETAS	TABLETA	1.450	1.200	1.740.000	ARAVA
217	MITOXANTRONA 20mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	173.709	10	1.737.090	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



218	AMPICILINA 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	560	3.026	1.694.560	
219	PROXIMETACAINA 15mL SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	47.469	35	1.661.415	ALCAINE
220	AMIKACINA SULFATO 500mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	437	3.761	1.643.557	
221	MOXIFLOXACINO 0.5% SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	73.854	22	1.624.788	
222	PENICILINA SODICA 5.000.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	828	1.959	1.622.052	
223	CLEMASTINA 2mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	9.500	169	1.605.500	
224	ZIDOVDINA 10mg/mL(1%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	59.331	26	1.542.606	
225	HIERRO PARENTERAL 5mL	VIAL	14.200	108	1.533.600	HEMATIN
226	FLUMAZENIL 0,5mg/MI SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	12.500	120	1.500.000	FLUMAZENIL
227	MULTIVITAMINICO (vitaminas y minerales) SOLUCION ORAL 10mL	BOLSA	9.980	150	1.497.000	
228	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10%/80g AEROSOL	FRASCO	19.100	78	1.489.800	ROXICAINA
229	ONDANSETRON 8mg TABLETAS	TABLETA	1.571	910	1.429.610	
230	DOXORRUBICINA 10mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	10.262	135	1.385.370	
231	LACTULOSA 66.7mg/100ml JARABE	FRASCO	4.775	277	1.322.675	LACTULAX
232	LAMIVUDINA + ZIDOVDINA (150mg+300mg) TABLETAS	TABLETA	673	1.949	1.311.677	COMBIVIR
233	GEMFIROZILO 600mg TABLETAS	TABLETA	470	2.715	1.276.050	
234	LEFLUNOMIDA 100mg TABLETAS	TABLETA	3.400	360	1.224.000	ARAVA



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



235	DEXAMETASONA 4mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	370	3.267	1.208.790	
236	PREDNISONA 50mg TABLETAS	TABLETA	552	2.146	1.184.592	
237	DEXTROSA 5%-1000mL EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	2.308	500	1.154.000	
238	OXITETRACILINA+POLIMIXINA 10g UNGUENTO OFTALMICO	TUBO	14.034	82	1.150.788	TERRAMICINA
239	TOBRAMICINA 3mg + DEXAMETASONA 1mg SUSPENSION OFTALMICA 5mL	GOTERO	39.948	28	1.118.544	TRAZIDEX
240	LEVODOPA+CARBIDOPA 25mg/250mg TABLETAS	TABLETA	930	1.200	1.116.000	
241	FENITOINA SODICA 100mg CAPSULAS	CAPSULA	200	5.495	1.099.000	EPAMIN
242	DEXTROSA 50%-500mL EN AGUA DESTILADA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	4.605	237	1.091.385	
243	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	380	2.856	1.085.280	
244	BARIO SULFATO 170g POLVO	FRASCO	7.511	143	1.074.073	
245	ALPRAZOLAM 0.25mg TABLETAS	TABLETA	980	970	950.600	
246	CISPLATINO 50mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	31.593	30	947.790	
247	CICLOFOSFAMIDA 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	23.379	40	935.160	ENDOXAN
248	METOPROLOL TARTARATO 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	5.221	176	918.896	METOPROLOL
249	PREDNISOLONA 1.0% + FENILEFRINA 0.12% SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	39.948	23	918.804	
250	VINCRISTINA SULFATO 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	7.179	126	904.554	
251	AMIODARONA 150mg CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	950	940	893.000	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



252	POLIETILENGLICOL 4mg + POLIETILENGLICOL 3mg SOLUCION OFTALMICA - 10mL	GOTERO	27.750	32	888.000	SYSTANE ULTRA
253	CLONIDINA CLOHIDRATO 0.150mg TABLETAS	TABLETA	75	11.777	883.275	
254	FLUORURACILO 500mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	4.000	219	876.000	
255	DACTINOMICINA 0.5mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	42.900	20	858.000	
256	MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES MULTIVITAMINAS - COMPLEJO B	VIAL	1.150	697	801.550	
257	CITARABINA 100mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	5.800	138	800.400	
258	AGUA OXIGENADA - PEROXIDO DE HIDROGENO 120mL	FRASCO	1.109	720	798.480	
259	MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYECTABLE 20%-10mL	AMPOLLA	240	3.279	786.960	
260	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-20mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	1.000	767	767.000	ROXICAINA
261	SULFACETAMIDA SODICA SOLUCION OFTALMICA 15mL	GOTERO	9.550	80	764.000	
262	DOXORRUBICINA 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	29.059	26	755.534	
263	METILERGOBASINA 0.2mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.831	195	747.045	
264	BETAMETASONA 4mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	298	2.500	745.000	
265	FITOMENADIONA 10mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	410	1.808	741.280	KONAKION
266	VALPROICO ACIDO 250mg CAPSULAS	CAPSULA	149	4.933	735.017	
267	LAMOTRIGINA 50mg TABLETAS - regulado	TABLETA	609	1.200	730.800	LAMICTAL
268	ESPIRONOLACTONA 100mg TABLETAS	TABLETA	223	3.148	702.004	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



269	METOTREXATO SODICO 500mg SOLUCION INYECTABLE	VIAL	43.500	16	696.000	
270	METADONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA	TABLETA	1.900	360	684.000	
271	EFAVIRENZ 600mg TABLETAS	TABLETA	773	883	682.559	CIPLAEFAVIR
272	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA NEBULIZAR 25mL	VIAL	11.214	60	672.840	
273	DOMPERIDONA SUSPENSION 60mL - regulado	FRASCO	27.779	24	666.696	HARMETONE
274	BISACODILO 5mg GRAGEA	GRAGEA	88	7.489	659.032	
275	ESPIRONOLACTONA 25mg TABLETAS	TABLETA	72	9.096	654.912	
276	OXICODONA 20mg TABLETAS	TABLETA	1.800	360	648.000	
277	IMIPRAMINA 25mg TABLETAS	TABLETA	960	650	624.000	
278	ACETAZOLAMIDA 250mg TABLETAS	TABLETA	275	2.249	618.475	
279	ALOPURINOL 300mg TABLETAS	TABLETA	267	2.300	614.100	
280	CIANOCOBALAMINA 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	857	713	611.041	
281	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	POTE	1.804	338	609.752	
282	LOSARTAN 50mg TABLETAS	TABLETA	35	17.295	605.325	
283	ACETILCISTEINA POLVO GRANULADO 200mg	SOBRE	352	1.693	595.936	
284	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 0.5%-10mL	AMPOLLA	730	807	589.110	BUPIROP
285	NISTATINA 100.000UI/mL SUSPENSION	FRASCO	1.551	369	572.319	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



286	HALOPERIDOL 2mg/mL SOLUCION ORAL	FRASCO	2.674	211	564.214	
287	NIFEDIPINO 30mg CAPSULAS	CAPSULA	313	1.771	554.323	
288	EPINEFRINA 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	240	2.309	554.160	
289	CLOBAZAN 20mg TABLETAS	TABLETA	1.895	288	545.760	
290	CICLOSPORINA 50mg TABLETAS	TABLETA	900	600	540.000	
291	ZIDOVUDINA 10mg/mL (240mL) SOLUCION ORAL	FRASCO	37.857	14	529.998	
292	VITAMINA D CAPSULAS BLANDAS 0,5mg - CALCITRIOL	CAPSULA	293	1.805	528.865	
293	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TABLETAS	TABLETA	819	637	521.703	LANITOP
294	NITROFURANTOINA 100mg TABLETAS	TABLETA	130	4.012	521.560	
295	DANAZOL 200mg CAPSULAS	CAPSULA	583	874	509.542	
296	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/mL GOTAS	AMPOLLA	7.150	71	507.650	
297	URSOSESOXICOLICO ACIDO 300mg TABLETAS	TABLETA	1.051	474	498.174	
298	CLONAZEPAN 0.5mg TABLETAS	TABLETA	584	834	487.056	RIVOTRIL
299	COLESTIRAMINA 4g POLVO	SOBRE	953	507	483.171	
300	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20mg/mL(2%) SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	21.550	22	474.100	
301	NIMODIPINO 30mg TABLETAS	TABLETA	56	8.156	456.736	
302	ETOMIDATO LIPURO 20mg EMULSION	AMPOLLA	7.924	57	451.668	ETOMIDATO



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



303	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%-50mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	3.530	127	448.310	ROXICAINA
304	PENICILAMINA 250mg CAPSULAS	CAPSULA	3.216	139	447.024	
305	ETOPOSIDO 100mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	VIAL	6.076	72	437.472	
306	OMEPRAZOL 20mg CAPSULAS	CAPSULA	37	11.751	434.787	
307	CLOZAPINA 25mg TABLETAS	TABLETA	779	532	414.428	
308	METOTREXATO 2,5mg TABLETAS	TABLETA	343	1.200	411.600	
309	GABAPENTINA 300mg CAPSULA - regulado	CAPSULA	573	699	400.527	NEURONTIN
310	VITAMINA E 400UI CAPSULAS	CAPSULA	330	1.165	384.450	
311	LAMOTRIGINA 25mg, TABLETAS - regulado	TABLETA	304	1.200	364.800	LAMICTAL
312	ATROPINA - ISOPTO SOLUCION OFTALMICA 1%-5mL	GOTERO	17.821	20	356.420	
313	CEFALEXINA 500mg TABLETAS	TABLETA	146	2.435	355.510	
314	SILDENAFIL 50mg TABLETAS	TABLETA	546	642	350.532	
315	ACEITE DE RICINO	FRASCO	1.127	301	339.227	
316	ALBENDAZOL 200mg TABLETAS	TABLETA	306	1.103	337.518	ROTOPAR
317	CLOBAZAM 10mg TABLETAS	TABLETA	948	350	331.800	
318	NIFEDIPINA 10mg CAPSULAS	CAPSULA	91	3.587	326.417	
319	GENTAMICINA(SULFATO) 80mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	276	1.174	324.024	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



320	AMINOFILINA 240mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	417	776	323.592	
321	LEVONORGESTREL 0.75mg TABLETAS	TABLETA	3.255	96	312.480	
322	GLUCONATO DE POTASIO 31% ELIXIR	FRASCO	5.100	61	311.100	
323	CARBAMAZEPINA 200mg TABLETAS	TABLETA	65	4.555	296.075	
324	DIAZEPAM 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	730	400	292.000	
325	AZATIOPRINA 50mg TABLETAS	TABLETA	1.143	250	285.750	
326	FOLINATO DE CALCIO 50mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	2.416	117	282.672	
327	TROPICAMIDA 10mg/mL (1%) SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	15.466	18	278.388	MIDRYACIL
328	RANITIDINA 150mg TABLETAS	TABLETA	27	10.157	274.239	
329	GLUCOSAMINA + CONDRONTINA SOBRES	SOBRE	2.700	100	270.000	
330	PREDNISOLONA ACETATO 1% -5mL SUSPENSIÓN OFTALMICA	GOTERO	7.800	33	257.400	
331	METIMAZOL 5mg TABLETAS	TABLETA	480	534	256.320	
332	ALOPURINOL 100mg TABLETAS	TABLETA	168	1.514	254.352	
333	ENALAPRIL MALEATO 20mg TABLETAS	TABLETA	24	10.195	244.680	
334	TEOFILINA 300mg CAPSULAS	CAPSULA	377	635	239.395	
335	MINOXIDIL 10mg TABLETAS	TABLETA	367	649	238.183	
336	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	3.125	75	234.375	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



337	ACICLOVIR 200mg CAPSULAS	CAPSULA	56	4.116	230.496	VIREX
338	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA	FRASCO	2.764	83	229.412	
339	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160+800mg TABLETAS	TABLETA	86	2.617	225.062	BACTRIM
340	BROMOCRIPTINA 2.5mg TABLETAS	TABLETA	321	694	222.774	
341	VITAMINA E 100UI CAPSULAS	CAPSULA	330	673	222.090	
342	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO	2.286	97	221.742	
343	FOLINATO DE CALCIO 15mg TABLETAS	TABLETA	688	321	220.848	
344	FLUCONAZOL 200mg CAPSULAS	CAPSULA	128	1.683	215.424	
345	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 5% SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	10.769	20	215.380	
346	LOVASTATINA 20mg TABLETAS	TABLETA	18	11.519	207.342	
347	GENTAMICINA(SULFATO) 3mg/mL SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	1.929	104	200.616	BIOGENTA
348	AMIODARONA 200mg CLORHIDRATO TABLETAS	TABLETA	102	1.829	186.558	
349	AMLODIPINO 5mg TABLETAS	TABLETA	15	12.407	186.105	
350	ALFAMETILDOPA 250mg TABLETAS	TABLETA	124	1.496	185.504	
351	ERITROMICINA 500mg TABLETAS	TABLETA	210	879	184.590	
352	SULFATO DE MAGNESIA POLVO 20g	SOBRE	320	576	184.320	
353	IBUPROFENO 400mg TABLETAS	TABLETA	74	2.353	174.122	MULTIDOL



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



354	CIPROFLOXACINO 500mg TABLETAS	TABLETA	99	1.738	172.062	
355	METOTREXATO 50mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	7.059	24	169.416	
356	AZITROMICINA 500mg TABLETAS	TABLETA	472	358	168.976	
357	NAPROXENO 250mg TABLETAS	TABLETA	130	1.141	148.330	
358	METOCLOPRAMIDA 4mg/mL SOLUCION ORAL	GOTERO	942	153	144.126	
359	NORFLOXACINA 400mg TABLETAS	TABLETA	280	514	143.920	
360	PRAZOSINA 1mg TABLETAS	TABLETA	39	3.687	143.793	
361	ZOLPIDEM 10mg TABLETAS	TABLETA	1.764	81	142.884	
362	AMOXICILINA 500mg TABLETAS	TABLETA	89	1.604	142.756	
363	DIMENHIDRINATO 50mg TABLETAS	TABLETA	61	2.213	134.993	
364	TIAMINA 100mg/mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	2.214	100	221.400	
365	WARFARINA SODICA 5mg TABLETAS	TABLETA	128	990	126.720	
366	TEOFILINA 80mg/5mL ELIXIR	FRASCO	1.932	63	121.716	
367	CLONAZEPAN 2mg TABLETAS	TABLETA	171	667	114.057	RIVOTRIL
368	AMIKACINA SULFATO 100mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	306	372	113.832	
369	BETAMETASONA 0.05% CREMA	TUBO	2.143	52	111.436	
370	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2mg TABLETAS	TABLETA	67	1.596	106.932	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



371	ACETIL SALICILICO ACIDO 100mg TABLETAS	TABLETA	13	8.115	105.495	
372	DIFENHIDRAMINA 50mg CAPSULA	CAPSULA	205	509	104.345	
373	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 0.5%-20mL	AMPOLLA	3.546	28	99.288	BUPIROP
374	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	TUBO	1.003	95	95.285	
375	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	542	174	94.308	
376	ASCORBICO ACIDO 500mg TABLETAS	TABLETA	72	1.262	90.864	
377	TAMOXIFENO 20mg TABLETAS	TABLETA	200	451	90.200	
378	TRAZODONA CLORHIDRATO 50mg TABLETAS	TABLETA	80	1.034	82.720	
379	TRANEXAMICO ACIDO 500mg TABLETAS	TABLETA	152	530	80.560	TRANEXAM
380	METFORMINA 850mg TABLETAS	TABLETA	23	3.488	80.224	
381	FOLICO ACIDO 1mg TABLETAS	TABLETA	11	7.070	77.770	
382	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA SUSPENSION OFTALMICA	GOTERO	2.215	35	77.525	
383	FUROSEMIDA 40mg TABLETAS	TABLETA	19	3.842	72.998	
384	LEVOTIROXINA 50mcg TABLETAS	TABLETA	31	2.336	72.416	
385	LORAZEPAM 1mg TABLETAS	TABLETA	245	271	66.395	ATIVAN
386	SUCRALFATO 1g TABLETAS	TABLETA	41	1.603	65.723	
387	ERITROMICINA 250mg/5mL SUSPENSION ORAL	FRASCO	3.285	20	65.700	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



388	INDOMETACINA 25mg CAPSULA BLANDA	CAPSULA	198	329	65.142	
389	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	304	213	64.752	
390	AMITRIPTILINA 25mg TABLETAS	TABLETA	21	2.999	62.979	
391	LORAZEPAM 2mg TABLETAS	TABLETA	324	192	62.208	ATIVAN
392	METRONIDAZOL 500mg TABLETAS	TABLETA	47	1.273	59.831	
393	DICLOXACILINA 500mg CAPSULA	CAPSULA	113	524	59.212	
394	METOCARBAMOL 750mg TABLETAS	TABLETA	78	741	57.798	
395	CALCIO CARBONATO 600mg TABLETAS	TABLETA	29	1.921	55.709	
396	LEVOTIROXINA SODICA 100mg TABLETAS	TABLETA	38	1.440	54.720	
397	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg TABLETAS	TABLETA	13	4.189	54.457	
398	DICLOFENACO SODICO 50mg TABLETAS	TABLETA	25	2.159	53.975	
399	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg TABLETAS	TABLETA	47	1.093	51.371	
400	ENALAPRIL 5mg TABLETAS	TABLETA	14	3.556	49.784	
401	CEFALEXINA 250mg/5mL SUSPENSION ORAL	FRASCO	1.709	27	46.143	
402	COLCHICINA 0.5mg TABLETAS	TABLETA	36	1.258	45.288	
403	PREDNISOLONA 5mg TABLETAS	TABLETA	26	1.715	44.590	
404	VITAMINA A 50.000UI CAPSULAS BLANDAS	CAPSULA	132	335	44.220	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



405	CAPTOPRIL 50mg TABLETAS	TABLETA	23	1.912	43.976	
406	CLINDAMICINA 300mg CAPSULAS	CAPSULA	257	141	36.237	
407	HIERRO (FERROSO) SULFATO 300mg GRAGEA	GRAGEA	30	1.173	35.190	
408	LORATADINA 10mg TABLETAS	TABLETA	16	2.180	34.880	
409	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETAS	TABLETA	40	868	34.720	
410	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400mg TABLETAS	TABLETA	56	617	34.552	BACTRIM
411	CLOTRIMAZOL 100mg OVULOS	OVULO	81	420	34.020	
412	ISOSORBIDE DINITRATO 10mg TABLETAS	TABLETA	20	1.646	32.920	
413	METRONIDAZOL 500mg OVULOS O TABLETA VAGINAL	TABLETA	83	396	32.868	
414	ALENDRONATO 70mg TABLETAS	TABLETA	208	146	30.368	
415	KETOCONAZOL 200mg CAPSULAS	CAPSULA	126	216	27.216	
416	CAPTOPRIL 25mg TABLETAS	TABLETA	17	1.588	26.996	
417	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg TABLETAS	TABLETA	38	679	25.802	
418	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION	GOTERO	5.145	5	25.725	
419	TINIDAZOL 500mg TABLETAS	TABLETA	45	541	24.345	TINIDAMED
420	BIPERIDENO 2mg TABLETAS	TABLETA	122	169	20.618	
421	GLIBENCLAMIDA 5mg TABLETAS	TABLETA	14	1.442	20.188	



**SOLICITUD DE
COTIZACIÓN PARA EL
SUMINISTRO DE
DE MEDICAMENTOS**

**CÓDIGO:
FAABA –
16/01**

**FECHA DE ELABORACIÓN:
FEBRERO DE 2013**



422	CARBON ACTIVADO	KILO	2.800	7	19.600	
423	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40mg TABLETAS	TABLETA	15	1.243	18.645	
424	MEBENDAZOL 100mg TABLETAS	TABLETA	36	510	18.360	ZAKOR
425	COMPLEJO B B2+B6+B1GRAGEAS	GRAGEA	23	755	17.365	
426	METOCLOPRAMIDA 10mg TABLETAS	TABLETA	14	1.200	16.800	
427	FLUNARIZINA 10mg TABLETAS	TABLETA	51	326	16.626	
428	HIDROXICINA 25mg TABLETAS	TABLETA	29	545	15.805	
429	TIAMINA 300mg TABLETAS	TABLETA	40	400	16.000	
430	FLUOXETINA 20mg TABLETAS	TABLETA	20	268	5.360	
431	CLORFENIRAMINA MALEATO 4mg TABLETAS	TABLETA	21	224	4.704	
432	TIMOLOL 2.5mg /5mL SOLUCION OFTALMICA - regulado	GOTERO	161	22	3.542	TIMOLOL
433	FORMULA LACTEA EN POLVO LIBRE DE LACTOSA 400g	TARRO	34.200	50	1.710.000	
434	FORMULA LACTEA LIQUIDA PARA BEBES DE 0-6 MESES 100mL	FRASCO	900	11.200	10.080.000	
435	FORMULA LACTEA LIQUIDA PARA NEONATOS DE BAJO PESO 100mL(PREMATUROS)	FRASCO	150	11.200	1.680.000	
436	SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	30		
437	DIFENHIDRAMINA 100mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	10		
438	ACETILCISTEINA 300mcg/3mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	14		

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

439	ALCOHOL ETILICO 96% SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	-	120		
440	AZUL DE METILENO 10mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	AMPOLLA	-	10		
441	DEFEROXAMINA MESILATO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	-	24		
442	DIMERCAPROL 300mg/3mL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	-	12		
443	EDETATO DE SODIO CALCIO 20% SOLUCION INYECTABLE	VIAL	-	36		
444	FENTOLAMINA 5mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	-	6		
445	PRALIDOXIMA 5% SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	24		
446	HIPOSULFITO DE SODIO 2,5g/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	24		
447	NITRITO DE SODIO 3% SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	12		
448	PERMANGANATO DE POTASIO POLVO	SOBRE	-	6		
449	GLUCAGON 1mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	8		
450	TIERRA DE FULLER POLVO	BOLSA	-	10		
451	CIPROHEPTADINA 4mg TABLETAS	TABLETA	-	30		
452	PIRIDOXINA 300mg SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	-	40		
453	ALTEPLASE 2mg POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	-	5		

4. CRONOGRAMA DE LA PRESENTACION DE LA COTIZACIÓN:

- 4.1. Publicación de la presente solicitud a cotizar en la página web del Hospital www.hosdenar.gov.co el día 12 de febrero de 2013.

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

- 4.2. La cotización del objeto de esta convocatoria, deberá depositarse en sobre y/o caja cerrados con la carátula establecida en el anexo No. 02 de este documento, en la Urna dispuesta para el efecto ubicado en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE a más tardar hasta el 15 de febrero de 2013 hasta las 16:00 p.m.
- 4.3. El Comité de Contratación del HUDN en fecha 19 de febrero de 2013, publicará el informe de evaluación de requisitos habilitantes y concederá hasta el día hábil siguiente hasta las 15 y 30 p.m. para que los interesados los presenten, en ejercicio de las reglas de subsanabilidad y la primacía de lo sustancial sobre lo formal. No será subsanable la falta de capacidad, ni se avalarán las circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha fijada para la presentación de ofertas. La entrega de los documentos se hará mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar) o a través del correo electrónico mcaicedo@hosdenar.gov.co.
- 4.4. El día 21 de febrero de 2013 se publicará en la página WEB arriba mencionada el informe de evaluación definitivo, y los interesados podrán presentar sus observaciones hasta el 22 de febrero de 2013 hasta las 16:00 p.m, mediante oficio que se deberá radicar en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar) o a través del correo electrónico mcaicedo@hosdenar.gov.co.
- 4.5. Las respuestas que se otorguen a ellas se publicarán a más tardar el día 25 del mismo mes, también en la página web pluricitada.
- 4.6. El día 27 de febrero de 2013, el o los oferentes seleccionados , deberán presentar en medio físico los documentos que evidencien el cumplimiento de los requisitos de orden técnico establecidos en el anexo No. 9, en la Oficina Jurídica de la entidad ubicada en el primer piso de las instalaciones del Hospital (Calle 22 No. 7-93 Avenida parque Bolívar)
- 4.7. El día 28 de Febrero de 2013 procederá a adjudicar el contrato a la(s) oferta(s) que de acuerdo a los parámetros contenidos en este documento, y previa valoración por el Comité de Contratación , acorde en lo definido en el Estatuto Interno de Contratación de HUDN ESE sea(n) considerada(s) la(s) más favorable para los intereses institucionales.

5. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial de esta solicitud asciende a la suma de: DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS m/cte. (\$10.672.063.948.00).

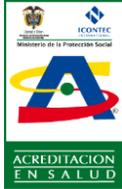
Por cuanto la evaluación de las propuestas se realizará por todos y cada uno de los ítems señalados en la presente invitación, no se tendrán en cuenta aquellas propuestas que superen el tope definido para cada uno de los medicamentos a cotizar.

6. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN Y ENTREGA DEL MEDICAMENTO

- 6.1 En caso de adjudicación, el eventual contratista deberá entregar los medicamentos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital, los cuales para todos los casos constituirá parte integral del contrato. Esta programación que es interna del hospital y podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de medicamentos requeridos por el Hospital, deberá realizarse por parte del Contratista de acuerdo a la oferta presentada.

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

- 6.2 Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño-Empresa Social del Estado, en la Bodega Principal de la Unidad de Servicios Farmacéuticos y en el horario establecido en el eventual contrato.
- 6.3 El cotizante que resulte favorecido con la adjudicación del contrato se compromete a realizar la reposición de productos y/o 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 – Unidad de 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.
- 6.4 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 del medicamento, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del medicamento al Hospital.
- 6.5 El medicamento y/o producto entregado por el Contratista deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Invima sea inferior a dieciséis (16) meses, el cotizante debe notificar por escrito de ello al Hospital y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento.
- 6.6 Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del medicamento y/o producto se notificará al Proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del medicamento y/o producto reportado. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.
- 6.7 El eventual contratista deberá garantizar que los productos y/o 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.
- 6.8 En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los medicamentos ofertados, el proveedor posterior al análisis debe presentar informe por escrito dentro de los 5 días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento sobre el cual se presento el reporte.
- 6.9 El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- 6.10 Considerando que las cantidades del medicamento, aquí previstas, dependen de las necesidades reales de consumo y rotación del Hospital serán susceptibles de variación, de manera que podrán disminuir o aumentar, con la respectiva deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no sobrepase el valor contractual, quedando entonces, obligado el CONTRATISTA como lo acepta en el momento de suscribir el contrato, a despachar las cantidades que requiera el Hospital, sobre los insumos incluidos en el contrato.

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

- 6.11 Todo producto debe facturarse por unidad de cotización.
- 6.12 El Hospital se reserva la facultad de contratar en bloque total o por producto, en forma parcial, según las negociaciones, precios ofrecidos y la evaluación adelantada.
- 6.13 El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., realizará en primer término una evaluación técnica sobre los productos farmacéuticos cotizados y serán objeto de evaluación económica únicamente aquellos que cumplan con las normas aplicables y que no 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.
- 6.14 Con la presentación de la cotización, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones para participar en la presente solicitud y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- 6.15 El Hospital informa a los oferentes que resulten favorecidos con la adjudicación, que el pago a proveedor se realizará a los ciento veinte días (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.
- 6.16 En el caso de los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el precio ofertado no debe superar el precio máximo establecido por el tarifario reconocido en el Sistema de Seguridad Social, valores vigentes a partir de la fecha de promulgación de las normas. En todo caso tanto el oferente como el contratista frente al eventual contrato deben acatar la normatividad vigente sobre este tema en Colombia y aplicar los cambios o modificaciones que se hagan necesarios previa comunicación entre las partes.

7. DOCUMENTOS ANEXOS A LA COTIZACIÓN: El proveedor deberá anexar los siguientes documentos a la cotización:

7.1 DE ORDEN TÉCNICO:

Los documentos de Orden Técnico, en físico, serán requeridos únicamente a los oferentes que resultaren seleccionados en desarrollo del presente proceso como condición “*sine qua non*” para la suscripción del correspondiente contrato quienes deberán allegarlos en la fecha establecida en el cronograma de este proceso.

Para efectos de presentación de la propuesta, será condición suficiente la **Certificación Escrita por parte del Representante Legal del Oferente en el sentido de manifestar el cumplimiento de los requisitos de orden técnico.**

El proponente deberá anexar con su oferta, carta expresa donde se declare tiempo de entrega de los productos solicitados LEAD TIME (Tiempo entre la solicitud y recepción del producto en nuestras instalaciones), donde el oferente se comprometa a la entrega de productos y/o medicamentos solicitados de acuerdo a su oferta (ver anexo 7).

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

7.2 DE ORDEN JURÍDICO

- CARTA REMISORIA: De acuerdo a modelo anexo 1, en papel membreteado del proponente, la cual deberá presentarse firmada por el representante legal, dirigida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (ver modelo en el anexo 1).
- Certificado de Cámara de Comercio, expedida con una antelación no mayor a un mes desde la fecha de presentación de la cotización. El establecimiento de comercio o persona jurídica en su caso, debe haberse constituido con anterioridad de un (1) año a la fecha de presentación de la cotización, lo cual se verificará con el certificado de cámara de comercio. Así mismo el objeto comercial de la misma deberá corresponder al objeto cotizado.
- En el caso de Consorcios y de Uniones Temporales deberá aportarse el documento privado que contenga la Unión o Consorcio y determine las facultades de la persona que la representará, aunado a los documentos de existencia y representación legal de cada uno de los partícipes.
- Certificaciones de experiencia (máximo tres), de contratos suscritos en los últimos 5 años, cuyo valor sumado sea igual o superior al 100% del valor ofertado. Las constancias deberán indicar precio del contrato, nombre del contratante, del contratista, fecha de suscripción del contrato.
- Registro Único Tributario (RUT).
- Copia de cedula de ciudadanía del representante legal, antecedentes disciplinarios, fiscales.
- Certificación de pago de aportes expedido por contador o revisor fiscal según corresponda, mediante el cual se acredite que la empresa cotizante se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes a: Seguridad social, salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales.
- Registro Único de Proponentes, vigente y en firme, que acredite estar inscrito. Clasificado y calificado en las actividades, especialidades y grupos que le permitan desarrollar el objeto del contrato que se pretende celebrar. En caso de Consorcio o Unión Temporal, cada miembro deberá aportar este documento.
- Garantía de seriedad de la oferta, por el 10% del valor ofertado y con una vigencia de tres meses contados a partir de la presentación de la cotización.

7.3 CAPACIDAD FINANCIERA

La evaluación financiera de las propuestas, se efectuará a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme, siempre y cuando la información documental haya sido objeto de verificación por parte de la cámara de comercio respectiva, según conste en el certificado que al efecto se expida.

En el caso de modalidades de asociación los integrantes deberán presentar por cada uno su respectivo RUP.

	<p align="center">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p align="center">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p align="center">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	--	--	---

- Patrimonio: El oferente deberá acreditar patrimonio igual o superior al 50% del valor de la oferta.
- Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 60%.
- Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4

8. EVALUACION DE PROPUESTAS

En una primera etapa las propuestas serán sujetas a verificación de cumplimiento de requisitos de orden jurídico, financiero y técnico:

REQUISITOS	DESCRIPCION	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
DE ORDEN JURIDICO	Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta los requisitos legales establecidos en la presente invitación	CUMPLE O NO CUMPLE
DE ORDEN FINANCIERO	Para la evaluación financiera se tendrá en cuenta los requisitos financieros establecidos en la presente invitación	CUMPLE O NO CUMPLE
DE ORDEN TÉCNICO	Para la evaluación técnica se tendrá en cuenta los requisitos técnicos establecidos en la presente invitación. Esta se realizará una vez quede en firme el informe de evaluación definitivo. Para efectos de presentación de la propuesta, será suficiente la Certificación de cumplimiento de condiciones de orden técnico expedida por el representante legal del oferente	CUMPLE O NO CUMPLE

Serán sujetas de calificación las propuestas que cumplan con la evaluación de tipo jurídico, financiero y técnico y se aplicará los siguientes criterios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se aplicará los siguientes criterios de selección a las cotizaciones que cumplan con los requerimientos aquí previstos:

Criterio a evaluar	Total de puntos
Precio de oferta por producto	70 puntos
Descuentos ofertados por Pronto Pago	20 puntos
Tiempo de respuesta del proveedor	10 puntos

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

TOTAL PUNTAJE ASIGNADO	100 puntos
-------------------------------	------------

En caso de presentarse empate, el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., lo dirimirá por sorteo utilizando el sistema de balotas. Para ello se introducirán a un recipiente tantas balotas como propuestas empatadas hubiere, a continuación cada uno de los representantes de los oferentes empatados, en el orden de radicación de la propuesta, procederá a extraer de dicho recipiente una sola balota adjudicándose el contrato al proponente que extraiga la balota definida como opción ganadora la cual corresponde a la balota de color anaranjado.

IMPORTANTE:

En caso de quedar una sola cotización, para evaluar se aplicará la ponderación contra el presupuesto oficial.

PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN

Las ofertas pueden evaluarse y adjudicarse en forma parcial, por productos, de conformidad con la siguiente ponderación:

1. PRECIO DE OFERTA POR MEDICAMENTO:

A la oferta que presente el menor precio sobre el ítem evaluado de esta convocatoria, se le asignará el mayor puntaje, es decir, setenta (70) puntos, para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$PPM = (OMV * 70) / VP$$

Donde:

- PPM = Puntaje de precio por medicamento ofertado
- OMV = Oferta Menor Valor
- VP = Valor Propuesta.

2. DESCUENTOS POR PRONTO PAGO:

Se analizará la información suministrada en la propuesta económica Se asignará veinte (20) puntos al oferente que presente el mayor descuento promedio por pronto pago a 30, 60, y 90 días y que represente un mayor ahorro financiero para el Contratante. El orden de elegibilidad se determinara de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$PPDP = (20 * PDPO) / MPDP$$

Donde:

- PPDP = Puntaje por descuentos por pronto pago
- PDPO = Promedio de descuento por pronto pago de la oferta analizada

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

MPDP = Mayor promedio de descuento por pronto pago.

3.. TIEMPO DE ENTREGA:

De acuerdo a la oferta presentada, se asignará 10 PUNTOS al proveedor que oferte el menor tiempo de entrega, y el orden de elegibilidad se determina por la siguiente fórmula:

$$CTE = (OMT * 10) / OTE$$

Donde:

CTE = Calificación tiempo de entrega

OMT = Oferta menor tiempo de entrega en horas.

OTE= Oferta tiempo de entrega del proponente en evaluación en horas.

9. CONDICIONES DE PRESENTACION DE LA COTIZACION: La cotización deberá presentarse de la siguiente manera:

- Puede presentar la cotización de forma total o parcial para los medicamentos objeto de esta invitación.
- El proponente deberá presentar su cotización indicando el valor unitario por unidad de cotización (ejemplo tableta, ampolla) y valor total de la cantidad solicitada, Número de registro sanitario de Invima, código CUM (expediente – consecutivo), No. resolución BMP del laboratorio fabricante para el ítem propuesto, Nombre del Laboratorio Fabricante, nombre comercial si aplica, forma farmacéutica, concentración, nombre genérico y numero de ítem. (Anexo 3).
- La propuesta escrita debe venir en original y una copia, ambos documentos foliados y especificar el valor total de la oferta presentada y el número de folios presentados en la carta de presentación de la propuesta. (anexo 1).
- La propuesta económica, también deberá anexarse en medio magnético, en archivo de Excel acorde a la estructura definida en el anexo número 3 de la presente convocatoria. Se aclara que de existir divergencia entre las propuestas del medio magnético y escrito, prevalecerá esta última. No se permite modificar el listado en el archivo de Excel ni su estructura, y el mismo solamente deberá contener la propuesta económica por cada ítem ofertado, dejando en blanco los no ofertados. El archivo deberá permitir su edición ya que se solicita en este formato a efectos de hacer mucho más ágil la evaluación de las propuestas. El anexo tres puede ser consultado y descargado de la página web www.hosdenar.gov.co en el link contratación
- En el caso de los medicamentos no pos con precios regulados por el Ministerio de la Protección Social, el precio ofertado no debe superar el precio máximo establecido por el tarifario reconocido en el Sistema de Seguridad Social, valores vigentes a partir de la fecha de promulgación de las normas.
- El proponente deberá presentar carta expresa (ver modelo anexo 7), en el cual se exprese el tiempo de repuesta frente a una solicitud

10. REGIMEN APLICABLE: De conformidad con lo previsto en el inciso segundo del parágrafo 2° del artículo 15 del Manual Interno de Contratación, se realizará un análisis de los precios del Mercado

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

que se podrá hacer entre otras formas, a través de cotizaciones solicitadas en forma verbal o escrita, estableciendo expresamente que ni la formulación de la solicitud ni la presentación de la cotización generan compromiso u obligación por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, pues no corresponden a un procedimiento de selección.

Cordialmente,

WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE PASTO S.A.S.</p>	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	 <p>ACREDITACION EN SALUD</p>
--	---	---	---	---

ANEXOS

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

**ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Ciudad, fecha

Doctor:
WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
La ciudad

Ref.: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los medicamentos de acuerdo con los términos y condiciones de la solicitud y de conformidad con lo establecido en este documento y los anexos de la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Tiene capacidad legal para firmar y presentar la cotización.
2. El o los contratos que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.
6. En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que el contenido de la propuesta es válido por un mínimo de doce (12) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la misma.
8. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 005 de 2008 proferido por la Junta Directiva del Hospital.

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

9. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
10. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
11. Aceptamos las condiciones de recepción técnica y administrativa de los medicamentos suministrados según manual de normas técnicas de calidad - guía técnica de análisis INVIMA.
12. Valor Total de la propuesta: \$
13. Validez de la oferta:
14. No. de folios Propuesta:
15. Propuesta de descuentos por pronto pago (relacionar los porcentajes de descuentos por pronto pago para la oferta presentada)

Atentamente,

(Nombre Completo del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.
(Nombre completa de la firma proponente)
NIT
Dirección, Teléfono, Fax

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

ANEXO 2

COMO PRESENTAR LA PROPUESTA

1. EN EL SOBRE:

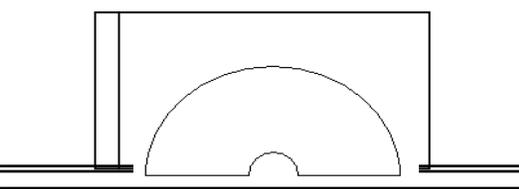
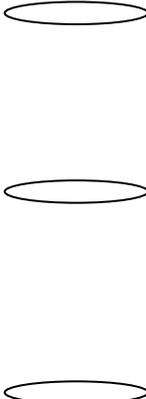
NOMBRE DEL OFERENTE(empresa que presenta la Oferta)
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION
CIUDAD
TELEFONO
FAX
EMAIL

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2013**

**PROPUESTA ORIGINAL
O COPIA (favor especificar)**

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

2. EN LA CARPETA:

<p>MEDIOS MAGNETICOS</p> <p>- PROPUESTA ECONOMICA</p> 		<p>ÍNDICE U ORDEN EN QUE SE DEBEN PRESENTAR LOS DOCUMENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos Jurídicos 2. Documentos Financieros 3. Propuesta económica 4. Documentos técnicos(carta)
		<p>NOMBRE OFERENTE DIRECCIÓN TELÉFONO FAX EMAIL</p> <p>SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 2013</p> <p>CIUDAD Y FECHA</p>

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

3. EN EL MEDIO MAGNÉTICO:



	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

ANEXO 4

DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO

Los documentos relacionados a continuación deberán presentarse en la fecha prevista en el cronograma de esta solicitud de cotización.

- **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM):** Copia legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura del Laboratorio Fabricante del medicamento expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, vigente en la fecha de la presentación de la cotización y en el caso de que se realice contrato y el certificado se venza durante la vigencia del contrato deberá el proponente entregar la copia de la renovación del certificado. En caso de depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar concepto sanitario o documento que se asimile expedido por el Ente territorial o secretaria de salud del lugar de procedencia del oferente y con fecha de expedición no mayor a tres años, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos. Además anexar copia de BPM del laboratorio fabricante del medicamento asignado. En todos los casos relacionar por cada ítem ofrecido en la propuesta económica (anexo 3) el número de resolución por la cual se otorga certificado de BPM al laboratorio fabricante.
- **SOPORTE TÉCNICO-CIENTÍFICO:** Mediante carta de compromiso el cotizante (tanto como para el Laboratorio fabricante como para los Distribuidores) deberá comprometerse a suministrar apoyo técnico- científico sobre el ítem ofrecido, a participar en el programa de Farmacovigilancia cuando así lo requiera el Hospital. Con cada producto contratado anexará el certificado de análisis por cada lote de producto enviado al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E en cada uno de los despachos realizados (ver Anexo 5)
- **REGISTROS SANITARIOS DE INVIMA Y FICHAS TÉCNICAS:**

El cotizante deberá relacionar en el anexo 3, el registro sanitario del Invima por cada uno de los ítems ofrecidos y entregar copia legible, garantizando su vigencia en la fecha de la presentación de la cotización. Los cotizantes deben certificar que sus registros sanitarios se encuentran vigentes a la fecha de evaluación y en el caso de que se realice contrato y el Registro Sanitario se venza durante la vigencia del contrato, deberá el proponente entregar la copia de la renovación del Registro. El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dichos registros sanitarios. En el evento de encontrar la falta de expedición o de vigencia del mismo registro para alguno de los ítems ofrecidos, este no será tenido en cuenta en la evaluación.
- **FICHAS TECNICAS:**

El proponente deberá presentar copia legible y en Español de la ficha técnica de cada uno de los medicamentos asignados.
- Carta expresa de aceptación de condiciones de recepción, almacenamiento, aceptación y reposición de medicamentos deteriorados durante el transporte y rechazados en nuestro

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

proceso de recepción técnica y administrativa según manual de normas técnicas de calidad – guía técnica de análisis INVIMA (ver anexo 5).

- Carta expresa aceptando la evaluación de proveedores. Dicha evaluación se tendrá en cuenta para posteriores invitaciones y/o para la continuidad o no del eventual contrato. (ver Anexo 6)
- Carta expresa donde se declare tiempo de entrega de los productos solicitados LEAD TIME (Tiempo entre la solicitud y recepción del producto en nuestras instalaciones), donde el oferente se comprometa a la entrega de productos y/o medicamentos solicitados de acuerdo a su oferta (ver anexo 7).
- Carta expresa donde se acepte las condiciones de devolución por vencimiento del Hospital y que se van a realizar con 4 meses anteriores al vencimiento del tiempo de vida útil. (ver anexo 8).
- El cotizante deberá diligenciar ficha técnica de Proveedores, que para efectos de registro en la base de datos de proveedores del Hospital y/o actualización de información. (ver modelo en Anexo 9)

- **RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL:**

El cotizante deberá presentar copia legible de la Resolución para la comercialización, distribución, compra y venta de medicamentos de control especial vigente en el momento de la evaluación de la oferta presentada, si la oferta incluye medicamentos de control especial.

- **CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS:**

- El cotizante deberá relacionar en el anexo 3, el Código Único de Medicamento (CUM) asignado por el INVIMA por cada uno de los ítems ofrecidos, **dicho registro debe realizar indicando el respectivo expediente seguido por un guión y el número de consecutivo. (NUMERO EXPEDIENTE – CONSECUTIVO)**
- El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dicho Código Único de Medicamento. En el evento de encontrar la falta de expedición o de vigencia del mismo código para alguno de los ítems ofrecidos, este no será tenido en cuenta en la evaluación.
- **DEPÓSITOS Y/O DISTRIBUIDORES:** En caso de que el cotizante sea Depósito y/o Distribuidor, debe presentar la misma documentación que se solicitará al Laboratorio fabricante, adicional a una carta expresa original del laboratorio en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofrecido, preferiblemente para distribución al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E..
- Toda la documentación e información requerida en los Ítems de orden técnico son de estricto cumplimiento, la no presentación o registro de uno o varios de estos requisitos será causal de rechazo de la oferta.

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

**ANEXO 5
RECEPCIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA**

Ciudad, fecha

Doctor:
WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Con la presente acepto las condiciones de recepción técnica y administrativa y de almacenamiento, también me comprometo a aceptar y reponer los medicamentos deteriorados durante el transporte y rechazados en el proceso de recepción según Manual de Normas Técnicas de Calidad-Guía Técnica de Análisis INVIMA del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Con cada entrega de medicamentos se debe anexar el certificado de análisis de calidad por cada lote enviado.

Me comprometo a suministrar apoyo técnico- científico sobre los ítems ofrecidos, a participar en el programa de Farmacovigilancia, en el caso de presentarse un reporte de evento adverso en la utilización de un medicamento debo presentar un informe por escrito dentro de los 5 días siguientes a la notificación.

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)
NIT

Dirección, Teléfono, Fax

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

**ANEXO 6
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE PROVEEDORES**

Ciudad, fecha

Doctor:
WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: *SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS*

Con la presente acepto se realice la evaluación de desempeño que como proveedor de medicamentos suscriba contrato con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Además acepto las incidencias que la misma pueda tener para el desarrollo del contrato y futuras contrataciones.

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)
NIT

Dirección, Teléfono, Fax

	<p style="text-align: center;">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

**ANEXO 7
TIEMPO DE ENTREGA**

Ciudad, fecha

Doctor:
WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: *SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS*

Con la presente me comprometo a tener como tiempo de respuesta entre la solicitud escrita y la entrega del medicamento en el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. En () horas.

Nota:

() *Relacionar en este espacio el número de horas propuestas como tiempo de respuesta frente a una solicitud realizada.*

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)
NIT

Dirección, Teléfono, Fax

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	---	---	---	---

**ANEXO 8
DEVOLUCIONES POR VENCIMIENTO**

Ciudad, fecha

Doctor:
WILSON LARRANIAGA LOPEZ
Gerente
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
La ciudad

Ref.: *SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS*

Con la presente certifico que conozco y acepto las políticas de devolución de medicamentos por vencimiento del Hospital Universitario Departamental de Nariño (Anexo No. 9) y que en caso de un eventual contrato debo entregar los medicamentos con un tiempo de vida útil no inferior a 16 meses.

Atentamente,

(Nombre del representante legal)
Cédula de Ciudadanía No.

(Nombre completa de la firma proponente)
NIT

Dirección, Teléfono, Fax

	<p align="center">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p align="center">CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p align="center">FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	--	--	---

	<p align="center">Anexo 9</p> <p align="center">FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES</p>	<p align="center">CÓDIGO: FAABA - 02</p> <p align="center">VERSIÓN: 00</p>	<p align="center">FECHA DE ELABORACIÓN: 1 de Noviembre de 2007</p> <p align="center">FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 1 de Noviembre de 2007</p> <p align="center">HOJA: 50 DE: 52</p>
---	--	--	--

RAZON SOCIAL: _____ NIT: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____ C.C.: _____

DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL: _____

3. CIUDAD: _____ **TELEFONO:** _____ **FAX** _____

E-MAIL: _____

a. CONTACTO PARA COMPRAS

REPRESENTANTE DE VENTAS: _____

DIRECCION : _____ CIUDAD: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

OTRO CONTACTO

DIRECCION : _____ CIUDAD: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

CONTACTO PARA REALIZAR PAGOS

NOMBRE Y CARGO: _____

	<p align="center">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	---	---	---

4. CIUDAD: _____ **TELEFONO:** _____ **FAX:** _____

LOS PAGOS DEBEN SER CONSIGNADOS? SI NO

CUENTA EN LA CUAL SE DEBE CONSIGNAR LOS PAGOS EFECTUADOS N° _____

DEL BANCO _____ AHORROS CORRIENTE

AUTORRETENEDORES SI NO

GRANDES CONTRIBUYENTES SI NO

REGIMEN: SIMPLIFICADO COMUN

5.

<p>6. 7. ESCRITURA _____</p>	<p>CONSTITUCION _____</p>	<p>No.</p>	<p>8. 9. FECHA: _____</p>	<p>NOTARIA: _____</p>
--	--------------------------------------	-------------------	---	----------------------------------

REGISTRO MERCANTIL: _____ **FECHA:** _____

CONDICIONES COMERCIALES

FORMA DE PAGO:

DESCUENTOS:

PLAZOS:

	<p align="center">SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DE MEDICAMENTOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	---	---	---

<p>PRINCIPALES PRODUCTOS QUE OFRECE</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>REFERENCIAS COMERCIALES</p>	<p>CONFIRMACIÓN (Espacio para Profesionales de la Salud ...)</p>
<hr/>	
<p>ENTIDAD:</p>	
<p>CONTACTO</p> <p>10. TELÉFONO: _____ FAX: _____</p>	
<p>ENTIDAD:</p> <p>CONTACTO</p> <p>TELÉFONO: _____ FAX: _____</p>	