
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

San Juan de Pasto, febrero de 2013

Señor:
REPRESENTANTE LEGAL
Ciudad

Asunto: Solicitud de Cotización No. 011-2013 para el suministro de dispositivos médicos 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 los 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 DISPOSITIVOS MÉDICOS.

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 dispositivos médicos 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;

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



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	ACEITE MINERAL LIQUIDO 500mL	FRASCO	5.728	100	572.800	OSA
2	ACEITE MINERAL SOLIDO 500g (vaselina)	POTE	5.671	240	1.361.040	OSA
3	ADAPTADOR DE VENTILACION CAR-616 - RECTO	UNIDAD	15.600	240	3.744.000	
4	ADAPTADOR DE VENTILACION EGOSTAR MP01895-03 - CURVO	UNIDAD	15.200	100	1.520.000	
5	ADAPTADOR EN T PARA USO EN AEROSOLTERAPIA	UNIDAD	1.805	200	361.000	
6	ADAPTADOR MACHO MACHO	UNIDAD	2.204	500	1.102.000	BRAUN
7	AGUJA ASPIRACION DE MEDULA (JAMSHIDI) ref DIN1515X	UNIDAD	70.822	150	10.623.300	CAREFUSION
8	AGUJA AUTOMATICA TRUCUT 14-100mm	UNIDAD	68.209	60	4.092.540	
9	AGUJA AUTOMATICA TRUCUT 18-90mm	UNIDAD	78.000	120	9.360.000	CARDINAL
10	AGUJA BIOPSIA DE MEDULA (JAMSHIDI) ref. DJM4011X	UNIDAD	145.888	200	29.177.600	CAREFUSION
11	AGUJA DE VACUNTAIR 21*1	UNIDAD	276	56.000	15.456.000	BECTON DICKINSON
12	AGUJA DE VACUNTAIR 22*1	UNIDAD	276	10.000	2.760.000	BECTON DICKINSON
13	AGUJA DESECHABLE 18*1-1/2	UNIDAD	58	16.000	928.000	NUBENCO

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



14	AGUJA DESECHABLE 20*1	UNIDAD	59	21.000	1.239.000	NUBENCO
15	AGUJA DESECHABLE 20*1-1/2	UNIDAD	58	39.000	2.262.000	NUBENCO
16	AGUJA DESECHABLE 21*1	UNIDAD	66	7.261	479.226	NUBENCO
17	AGUJA DESECHABLE 21*1-1/2	UNIDAD	66	10.163	670.758	NUBENCO
18	AGUJA DESECHABLE 22*1	UNIDAD	65	3.452	224.380	NUBENCO
19	AGUJA DESECHABLE 22*1-1/2	UNIDAD	64	2.095	134.080	NUBENCO
20	AGUJA DESECHABLE 23*1	UNIDAD	66	3.284	216.744	NUBENCO
21	AGUJA DESECHABLE 24*1	UNIDAD	61	10.369	632.509	NUBENCO
22	AGUJA DESECHABLE 25*1	UNIDAD	66	1.239	81.774	NUBENCO
23	AGUJA STIMUFLEX CON BISEL DE 15 CANULA 22G-3-1/8	UNIDAD	28.420	50	1.421.000	BRAUN
24	AGUJA STIMUFLEX CON BISEL DE 15 CANULA 22G-4-3/4	UNIDAD	28.420	51	1.449.420	BRAUN
25	AGUJA STIMUFLEX CON BISEL DE 15 CANULA 23G-2-3/4	UNIDAD	28.420	55	1.563.100	BRAUN
26	AGUJA STIMUFLEX CON BISEL DE 30 CANULA 22G-2	UNIDAD	28.420	294	8.355.480	BRAUN
27	AGUJA STIMUFLEX CON BISEL DE 30 CANULA 22G-3-1/8	UNIDAD	28.420	100	2.842.000	BRAUN
28	ALGODÓN HOSPITALARIO ROLLO 454g	UNIDAD	7.127	900	6.414.300	JGB
29	APLICADORES DE ALGODÓN PAQUETE	PAQUETE POR 1000 UNIDADES	18.143	70	1.270.010	
30	APLICADORES DE PLATA	UNIDAD	1.470	220	323.400	ION
31	APOSITO DE HIDROFIBRA CON PLATA 20*20	UNIDAD	138.071	150	20.710.650	CONVATEC

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



32	ASA PARA POLIPECTOMIA PARA COLONOSCOPIO	UNIDAD	165.000	50	8.250.000	OLYMPUS
33	ASA PARA POLIPECTOMIA PARA GASTROSCOPIO REF. SD-210V-25	UNIDAD	165.000	50	8.250.000	OLYMPUS
34	ASAS PARA POLPECTOMIA DESECHABLE 15-20	UNIDAD	854.691	80	68.375.280	OLYMPUS
35	BAJALENGUAS DE MADERA CAJA	CAJA	13.306	50	665.300	PRODEMA
36	BALONES DE EXTRACCION DE CALCULOS OLYMPUS REF. B-V231P-A	UNIDAD	686.405	80	54.912.400	OLYMPUS
37	BARRERA COLOSTOMIA No. 57	UNIDAD	22.243	200	4.448.600	CONVATEC
38	BARRERA COLOSTOMIA No. 70	UNIDAD	22.681	130	2.948.530	CONVATEC
39	BARRERA LISA STHOMAHESIVE 20*20	UNIDAD	37.650	85	3.200.250	CONVATEC
40	BOLSA COLOSTOMIA No. 32	UNIDAD	1.749	60	104.940	CONVATEC
41	BOLSA COLOSTOMIA No. 57	UNIDAD	10.616	200	2.123.200	CONVATEC
42	BOLSA COLOSTOMIA No. 70	UNIDAD	10.639	130	1.383.070	CONVATEC
43	BOLSA DE EVA PARENTERAL 500 mL	UNIDAD	17.894	700	12.525.800	BRAUN
44	BOLSA DE EVA PARENTERAL 2000mL	UNIDAD	18.247	900	16.422.300	BRAUN
45	BOLSA DE EVA PARENTERAL 250mL	UNIDAD	16.789	2.000	33.578.000	BRAUN
46	BOLSA DE EVA PARENTERAL 3000 mL	UNIDAD	19.551	2.000	39.102.000	BRAUN
47	BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA 2000mL	UNIDAD	5.962	4.500	26.829.000	LABORATORIOS BAXTER
48	BOLSA RESERVORIO OXIGENO PARA AMBU NEONATAL	UNIDAD	23.200	200	4.640.000	NUBENCO
49	BOLSA RESERVORIO OXIGENO PARA AMBU ADULTO	UNIDAD	11.548	300	3.464.400	NUBENCO

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



50	BOLSAS PARA PREPARACION DE NUTRICIONES ENTERALES de 1000cc	UNIDAD	19.551	1.800	35.191.800	LABORATORIOS BAXTER
51	BRAZALETE DE TENSION NEONATAL No. 1	UNIDAD	19.720	200	3.944.000	
52	BRAZALETE DE TENSION NEONATAL No. 2	UNIDAD	19.720	250	4.930.000	
53	BRAZALETE DE TENSION NEONATAL No. 3	UNIDAD	19.720	250	4.930.000	
54	BRAZALETE DE TENSION NEONATAL No. 4	UNIDAD	18.933	100	1.893.300	
55	BURETRA SENCILLA -150mL	UNIDAD	3.348	1.900	6.361.200	LABORATORIOS BAXTER
56	CAMPO DE INCISION CON ANTIMICROBIANO 76 X 45.5	UNIDAD	49.163	240	11.799.120	3M
57	CAMPO DE INCISION EN U	UNIDAD	47.600	240	11.424.000	
58	CANASTILLA PARA EXTRACCION DE CALCULOS	UNIDAD	957.291	80	76.583.280	OLYMPUS
59	CANULA DE GUEDEL # 1	UNIDAD	1.722	200	344.400	WELL LEAD
60	CANULA DE GUEDEL # 2	UNIDAD	1.501	200	300.200	WELL LEAD
61	CANULA DE GUEDEL # 3	UNIDAD	1.570	200	314.000	WELL LEAD
62	CANULA DE GUEDEL # 4	UNIDAD	1.058	200	211.600	WELL LEAD
63	CANULA DE GUEDEL # 5	UNIDAD	1.148	200	229.600	WELL LEAD
64	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	UNIDAD	1.613	3.900	6.290.700	MEDEX
65	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	1.936	1.000	1.936.000	MEDEX
66	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	2.187	200	437.400	MEDEX
67	CANULAS DE TRAQUEOTOMIA No. 7	UNIDAD	16.641	70	1.164.870	RUSCH

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



68	CANULAS DE TRAQUEOTOMIA No. 7 5	UNIDAD	19.915	50	995.750	RUSCH
69	CANULAS DE TRAQUEOTOMIA No. 8	UNIDAD	23.436	60	1.406.160	RUSCH
70	CANULAS DE TRAQUEOTOMIA No. 8.5	UNIDAD	33.869	60	2.032.140	RUSCH
71	CASCADAS DESECHABLES	UNIDAD	129.000	240	30.960.000	
72	CATETER ARTERIAL FEMORAL ADULTOS REF. 5FR-20cm	UNIDAD	977.625	200	195.525.000	DRAEQUER
73	CATETER CAVAFIX MONO REF. 375-(16G-70cm)	UNIDAD	35.000	35	1.225.000	BRAUN
74	CATETER EMBOLECTOMIA No. 4	UNIDAD	147.812	24	3.547.488	
75	CATETER EMBOLECTOMIA No. 5	UNIDAD	159.300	35	5.575.500	
76	CATETER EMBOLECTOMIA No. 6	UNIDAD	159.300	42	6.690.600	
77	CATETER EMBOLECTOMIA No. 7	UNIDAD	163.233	66	10.773.378	
78	CATETER INTRAVENOSO 16*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	1.368	2.141	2.928.888	BRAUN
79	CATETER INTRAVENOSO 18*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	1.102	36.845	40.603.190	BRAUN
80	CATETER INTRAVENOSO 20*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	1.361	8.961	12.195.921	BRAUN
81	CATETER INTRAVENOSO 22*1 - seguridad	UNIDAD	1.567	1.306	2.046.502	BRAUN
82	CATETER INTRAVENOSO 24*3/4 - seguridad	UNIDAD	1.489	4.364	6.497.996	BRAUN
83	CATETER JELCO 16 * 2-1/4- (50mm) - seguridad	UNIDAD	1.543	349	538.507	BRAUN
84	CATETER MULTIPROPOSITO CALIBRE 10 (drenaje)	UNIDAD	350.000	70	24.500.000	
85	CATETER MULTIPROPOSITO CALIBRE 12 (drenaje)	UNIDAD	356.408	70	24.948.560	

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



86	CATETER PARA LAVADO BRONCOALVEOLAR CON PUERTO DE IRRIGACION CON VALVULA UNIDIRECCIONAL	UNIDAD	240.000	180	43.200.000	KIMBERLY
87	CATETER SUBCLAVIO DOS VIAS ref V720	UNIDAD	64.203	175	11.235.525	BRAUN
88	CATETER SUBCLAVIO TRES VIAS ref V720	UNIDAD	70.969	1.700	120.647.300	BRAUN
89	CATETER SUBCLAVIO UNA VIAS ref. S110(22G- 0.8-38mm)	UNIDAD	61.000	110	6.710.000	BRAUN
90	CATETER SUBCLAVIO UNA VIAS ref. V320	UNIDAD	55.000	100	5.500.000	BRAUN
91	CATETER VENOSO CENTRAL EPICUTANEO 24G*7cm(LONG)	UNIDAD	120.300	100	12.030.000	VALLEYLAB
92	CINTA PARA CONTROL DE ESTERILIZACION	ROLLO	13.749	270	3.712.230	3M
93	CINTA QUIRURGICA TRANSPARENTE CON SOPORTE DE PLASTICO 1"	UNIDAD	3.892	122	474.824	3M
94	CIRCUITO COMPLETO PARA ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	19.070	297	5.663.790	DRAEGUER
95	CIRCUITO COMPLETO PARA ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	25.000	100	2.500.000	DRAEGUER
96	CIRCUITO VENTILACION MECANICA SIN LINEA PROXIMAL	UNIDAD	12.400	400	4.960.000	DRAEGUER
97	CIRCUITO VENTILACION MECANICA SIN LINEA PROXIMAL	UNIDAD	11.484	600	6.890.400	DRAEGUER
98	CIRCUITOS NEONATAL DE VENTILACION MECANICA	UNIDAD	44.567	120	5.348.040	
99	CIRCUITOS PARA NEOPUFF-LINEA DE SUMINISTRO DE GAS	UNIDAD	13.340	100	1.334.000	FISHER
100	CIRCUITOS PARA VENTILACION CARINA	UNIDAD	50.011	300	15.003.300	DRAEGUER
101	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	600	1.000	600.000	
102	CLIP DE TITANIO MEDIO PL565	CARTUCHO	27.327	288	7.870.176	BRAUN
103	CLIP DE TITANIO MEDIO PL567	CARTUCHO	27.327	288	7.870.176	BRAUN

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



104	CLIP EN TITANIO MEDIO - LARGE (LT 300)	CARTUCHO	27.327	273	7.460.271	BRAUN
105	COMPRESAS QUIRURGICAS TIPO EXPORTACION	UNIDAD	1.119	8.000	8.952.000	-
106	CONECTOR OPTISTAR EN Y REF 100*90	UNIDAD	8.921	1.000	8.921.000	
107	CPAP TIPO BURBUJA	UNIDAD	139.200	60	8.352.000	FISHER
108	CUCHILLA PARA DERMATOMO DESC. PTEX10 GB22BR	UNIDAD	403.332	50	20.166.600	BRAUN
109	CUCHILLAS BISTIURY No. 22	UNIDAD	236	2.000	472.000	BRAUN
110	CUCHILLAS BISTURY No.10	UNIDAD	153	8.000	1.224.000	BRAUN
111	CUCHILLAS BISTURY No.11	UNIDAD	152	9.000	1.368.000	BRAUN
112	CUCHILLAS BISTURY No.12	UNIDAD	152	7.000	1.064.000	BRAUN
113	CUCHILLAS BISTURY No.15	UNIDAD	285	4.600	1.311.000	BRAUN
114	CUCHILLAS BISTURY No.20	UNIDAD	236	8.000	1.888.000	BRAUN
115	DETERGENTE DE ORTHALDEHIDO GALON	GALON	113.000	200	22.600.000	JOHNSON & JOHNSON
116	DETERGENTE ENZIMATICO GALON	GALON	151.716	60	9.102.960	SURGICON
117	DETERGENTE LIQUIDO JABON NEUTRO GALON	GALON	19.200	100	1.920.000	
118	DRENAJE DE SILICONA BLAKE 10FR SIN HUB	UNIDAD	98.954	200	19.790.800	ETHICON
119	DRENAJE PEN ROSE 1"	UNIDAD	6.989	100	698.900	
120	DRENAJE PEN ROSE 1/2"	UNIDAD	6.989	100	698.900	
121	DRENAJES NASOBILIARES ENBD-7	UNIDAD	513.750	100	51.375.000	WILSON COOK

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



122	ELECTRODOS ADHESIVOS OVALADOS 8*13cm	UNIDAD	79.441	200	15.888.200	CHATANOGA
123	ELECTRODOS ADHESIVOS RECTANGULAR 5*9	UNIDAD	23.684	100	2.368.400	CHATANOGA
124	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 3cm	UNIDAD	23.684	230	5.447.320	CHATANOGA
125	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 5cm	UNIDAD	25.235	140	3.532.900	CHATANOGA
126	ELECTRODOS ADULTO Ref. 2239 - MONITOREO LARGO	UNIDAD	969	30.000	29.070.000	3M
127	ELECTRODOS CARBONADOS 8*6	UNIDAD	92.569	120	11.108.280	CHATANOGA
128	ELECTRODOS CARBONADOS DE 12*8	UNIDAD	92.569	120	11.108.280	CHATANOGA
129	ELECTRODOS CARBONADOS RECTANGULAR 2*4cm	UNIDAD	92.569	180	16.662.420	CHATANOGA
130	ELECTRODOS NEONATALES PAQUETE POR 3 UNIDADES REF. 2258-3	PAQUETE*3	10.889	200	2.177.800	3M
131	ELECTRODOS P/MARCAPASO DE 6 FRESH	UNIDAD	187.860	80	15.028.800	
132	ELECTRODOS PARA ESTIMULACION DE MARCAPASOS PQTE*2	PAQUETE*2	145.000	90	13.050.000	NIHOEN
133	EQUIPO BOMBA PARA NITROGLICERINA 207552	UNIDAD	21.342	500	10.671.000	LABORATORIOS BAXTER
134	EQUIPO DE ADMINISTRACION SOLUCIONES - MACROGOTEO	UNIDAD	1.130	57.407	64.869.910	LABORATORIOS BAXTER
135	EQUIPO DE EXTENSION MONITOREO	UNIDAD	2.003	4.192	8.396.576	LABORATORIOS BAXTER
136	EQUIPO EN TUR P/ADMINISTRACION DE GLICINA	UNIDAD	13.948	74	1.032.152	LABORATORIOS BAXTER
137	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ref 473	UNIDAD	2.310	19.000	43.890.000	LABORATORIOS BAXTER
138	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SANGRE S/A	UNIDAD	3.589	2.200	7.895.800	FENWALL
139	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCION -MICROGOTEO	UNIDAD	2.151	160	344.160	LABORATORIOS BAXTER

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



140	EQUIPO PRESION VENOSA 4 LLAVES	UNIDAD	14.117	400	5.646.800	BRAUN
141	ESPARADRAPO MICROPORE 1" * 10 COLOR PIEL	TUBO	25.632	600	15.379.200	3M
142	ESPARADRAPO TIPO TELA - Tubo	TUBO	32.421	1.400	45.389.400	BSN
143	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA L	UNIDAD	923	1.300	1.199.900	NUBENCO
144	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA M	UNIDAD	923	1.300	1.199.900	NUBENCO
145	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA S	UNIDAD	923	1.300	1.199.900	NUBENCO
146	EXOVAC - CIRUDREM DE 1/4	UNIDAD	33.049	200	6.609.800	
147	FIXUMUL 15*10m	UNIDAD	65.327	100	6.532.700	BSN
148	FIXUMULL 10 x 10 m	UNIDAD	43.710	100	4.371.000	BSN
149	FLEX CONECTOR	UNIDAD	893	300	267.900	
150	GASA TEJIDA - Rollo de libra	ROLLO	51.200	600	30.720.000	SUPERTEX
151	GEL ANTIBACTERIAL DE ALTA CONCENTRACION 66 5%	FRASCO	12.044	2.000	24.088.000	LABORATORIOS BAXTER
152	GEL CON PECTINA + CARBOXIMETILCELULOSA 15g	TUBO	22.080	100	2.208.000	CONVATEC
153	GEL CONDUCTOR	GALON	14.676	60	880.560	LAB. QUIRUMEDICAS
154	GORROS PARA CPAP DIAMETROS M-S-XS	UNIDAD	34.834	300	10.450.200	-
155	GUANTE ESTERIL No. 6-1/2	CAJA*50	32.013	300	9.603.900	PROTEX
156	GUANTE ESTERIL No. 7	CAJA*50 PARES	30.972	1.000	30.972.000	PROTEX
157	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2	CAJA*50 PARES	30.972	1.000	30.972.000	PROTEX

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



158	GUANTE ESTERIL No. 8	CAJA*50 PARES	32.577	234	7.623.018	PROTEX
159	GUANTES DE CIRUGIA 6-1/2	DOCENA	7.011	84	588.924	ETERNA
160	GUANTES DE CIRUGIA 7	DOCENA	7.011	84	588.924	ETERNA
161	GUANTES DE CIRUGIA 7-1/2	DOCENA	7.011	84	588.924	ETERNA
162	GUANTES DE CIRUGIA No 8	DOCENA	6.597	60	395.820	ETERNA
163	GUANTES DE LATEX TALLA L	CAJA*50 PARES	9.976	530	5.287.280	ETERNA
164	GUANTES DE LATEX TALLA M	CAJA*50 PARES	9.744	5.000	48.720.000	ETERNA
165	GUANTES DE LATEX TALLA S	CAJA*50 PARES	10.454	3.000	31.362.000	ETERNA
166	GUANTES DE NITRILO TALLA L LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	15.045	200	3.009.000	ALLMED
167	GUANTES DE NITRILO TALLA M LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	15.045	600	9.027.000	ALLMED
168	GUANTES DE NITRILO TALLA S LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	15.045	100	1.504.500	ALLMED
169	GUANTES DE VINILO TALLA L LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	8.816	1.000	8.816.000	ETERNA
170	GUANTES DE VINILO TALLA M LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	9.456	7.000	66.192.000	NUBENCO
171	GUANTES DE VINILO TALLA S LIBRE DE TALCO	CAJA*50 PARES	10.353	600	6.211.800	ETERNA
172	GUIA DE INTUBACION ADULTO(estilete)	UNIDAD	3.596	1.000	3.596.000	MEDEX
173	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA(estilete)	UNIDAD	3.596	200	719.200	MEDEX
174	GUIAS HIDROFILICAS PRECURVAS	UNIDAD	1.447.996	50	72.399.800	OLYMPUS
175	GUIAS HIDROFILICAS SIN PRECURVAR MARCA OLYMPUS REF. 6-240-35455	UNIDAD	1.499.196	50	74.959.800	OLYMPUS

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



176	HEMOSTATICO DE CELULOSA OXIDADA FIBRILAR 10*10	UNIDAD	500.541	350	175.189.350	ETHICON
177	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO TIPO BURBUJA	UNIDAD	4.506	6.000	27.036.000	HUDSON
178	HUMIDIFICADOR FILTRO NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD	3.898	3.500	13.643.000	DRAEQUER
179	INCENTIVO RESPIRATORIO	UNIDAD	10.962	500	5.481.000	RSB
180	INDICADOR 1292 A VAPOR caja * 50	UNIDAD	875.246	32	28.007.872	3M
181	INDICADOR QUIMICO *200 - PEROXIDO	CAJA*200	162.400	80	12.992.000	
182	INDICADOR BIOLÓGICO PARA PEROXIDO	CAJA*50	1.103.000	80	88.240.000	STERIS
183	INHALO- CAMARA ADULTO	UNIDAD	10.150	350	3.552.500	RSB
184	INTEGRADOR 1243A MARCA 3 M	UNIDAD	432.161	50	21.608.050	3M
185	INTRODUCTOR DE MARCAPASOS 7FR	UNIDAD	76.123	80	6.089.840	BRAUN
186	INYECTOR DE VARICES DESECHABLES PARA COLONOSCOPICO	UNIDAD	207.872	60	12.472.320	
187	INYECTOR DE VARICES DESECHABLES PARA GASTROSCOPIO	UNIDAD	104.400	60	6.264.000	
188	INYECTOR DE VARICES DESECHABLES ENDOSCOPIA	UNIDAD	364.472	72	26.241.984	
189	JABON ANTISEPTICO - CENTRIDAL 1000mL	UNIDAD	8.432	700	5.902.400	LAB. QUIRUMEDICAS
190	JABON ANTISEPTICO A BASE DE YODOPOLIVINILPIRROLIDONA 8% -60mL	UNIDAD	1.951	3.000	5.853.000	LAB. QUIRUMEDICAS
191	JABON ANTISEPTICO AMPLIO ESPECTRO 1000mL	UNIDAD	18.718	3.000	56.154.000	LAB. QUIRUMEDICAS
192	JABON DESINFECTANTE DE MOBILIARIO - 3750cc	UNIDAD	36.500	300	10.950.000	LAB. QUIRUMEDICAS
193	JACKSON REES	UNIDAD	48.900	150	7.335.000	

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



194	JERINGAS DE INSULINA - con aguja 27G-1/2"	UNIDAD	276	69.000	19.044.000	MEDISPO
195	JERINGAS DESECHABLES 200mL	UNIDAD	455.240	24	10.925.760	
196	JERINGAS DESECHABLES DE 10cc	UNIDAD	186	550.000	102.300.000	NUBENCO
197	JERINGAS DESECHABLES DE 20cc	UNIDAD	292	16.000	4.672.000	NUBENCO
198	JERINGAS DESECHABLES DE 3cc	UNIDAD	131	17.800	2.331.800	NUBENCO
199	JERINGAS DESECHABLES DE 50cc	UNIDAD	928	4.000	3.712.000	NUBENCO
200	JERINGAS DESECHABLES DE 5cc	UNIDAD	164	73.000	11.972.000	NUBENCO
201	JERINGAS DESECHABLES PARA GASES ARTERIALES	UNIDAD	2.500	25.000	62.500.000	
202	J-VAC RESERVORIO 100cc CON BULBO DE SUCCION	UNIDAD	107.753	170	18.318.010	ETHICON
203	KIT CIRCUITO Y FILTRO PARA VENTILACION DE TRANSPORTE	UNIDAD	168.200	174	29.266.800	DRAEQUER
204	KIT CIRCUITO Y FILTRO PARA VENTILACION DE TRANSPORTE	UNIDAD	168.200	174	29.266.800	
205	KIT DE NEOPUFF - REANIMACION	UNIDAD	17.400	194	3.375.600	FISHER
206	KIT MASCARA NO INVASIVA TAMAÑO LARGA	UNIDAD	129.920	65	8.444.800	KIMBERLY
207	KIT MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDAD	4.522	3.000	13.566.000	HUDSON
208	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	4.180	200	836.000	HUDSON
209	KIT PARA TRASDUCTOR EN PLASTICO DOBLE - DE UN LINEA Y SISTEMA VAMP PLUS	UNIDAD	110.224	920	101.406.448	LABORATORIOS BAXTER
210	KIT PARA TRASDUCTOR EN PLASTICO DOBLE	UNIDAD	84.788	400	33.915.200	LABORATORIOS BAXTER
211	KIT VENTURY OXIGENOTERAPIA ADULTO	UNIDAD	7.406	2.000	14.812.000	HUDSON

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



212	KIT VENTURY OXIGENOTERAPIA PEDIATRICO	UNIDAD	11.136	200	2.227.200	HUDSON
213	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22*22	UNIDAD	5.145	300	1.543.500	KNITELL GLASS
214	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22*40	UNIDAD	9.476	300	2.842.800	KNITELL GLASS
215	LAMINAS PORTA OBJETOS CON BANDA MATE	UNIDAD	8.378	600	5.026.800	KNITELL GLASS
216	LANCETAS MEDIPOINT -Caja*200Und.	UNIDAD	12.742	180	2.293.560	
217	LAPIZ DESECHABLE CONTROL ELECTRICO	UNIDAD	8.175	600	4.905.000	
218	LINEA DE MONITOREO DE PRESION 2.8mL	UNIDAD	8.000	500	4.000.000	
219	LINER CON VALVULA 1.500cc	UNIDAD	10.167	2.100	21.350.700	
220	LINER CON VALVULA 1000cc	UNIDAD	9.936	500	4.968.000	
221	LINER CON VALVULA 3.000cc	UNIDAD	10.846	4.000	43.384.000	
222	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD	1.111	14.000	15.554.000	BRAUN
223	MANGUERA SILICONADA DE SUCCION PRECORTADA 1.8m	UNIDAD	2.668	2.200	5.869.600	TYPO HEALTHCARE
224	MANGUERA SILICONADA DE SUCCION PRECORTADA 3.0 m	UNIDAD	6.435	598	3.848.130	TYPO HEALTHCARE
225	MANGUERA SILICONADA DE SUCCION PRECORTADA 6.0 m	UNIDAD	8.004	314	2.513.256	TYPO HEALTHCARE
226	MANILLA DE IDENTIFICACION NIÑOS BROCHE AZUL	UNIDAD	188	1.864	350.432	NUBENCO
227	MANILLA DE IDENTIFICACION EN VINO DE ALTA ADHERENCIA	UNIDAD	190	22.795	4.331.050	
228	MANILLA DE IDENTIFICACION NIÑAS BROCHE ROSADO	UNIDAD	195	1.633	318.435	NUBENCO
229	MASCARA LARINGEA PROSEAL	UNIDAD	55.000	60	3.300.000	

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



230	MASCARA NASALES PARA CPAP TALLA m	UNIDAD	71.326	10	713.260	
231	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDAD	5.361	101	541.461	
232	MASCARAS BUCONASALAEs PARA VENTILACION NO INVASIVA	UNIDAD	129.000	108	13.932.000	KIMBERLY
233	MASCARAS ENDOCÓPICAS No. 5.0	UNIDAD	240.000	41	9.840.000	
234	MASCARAS FULL FACE PARA VENTILACION NO INVASIVA	UNIDAD	129.000	108	13.932.000	KIMBERLY
235	MASCARAS LARINGEAS No. 2,0	UNIDAD	51.500	60	3.090.000	
236	MASCARAS LARINGEAS No. 2,5	UNIDAD	51.500	60	3.090.000	
237	MASCARAS LARINGEAS No. 3,0	UNIDAD	51.500	60	3.090.000	
238	MASCARAS LARINGEAS No. 4,0	UNIDAD	51.500	60	3.090.000	
239	MASCARAS LARINGEAS No. 5,0	UNIDAD	51.500	60	3.090.000	
240	MASCARAS NASALES PARA VENTILACION NO INVASIVA	UNIDAD	129.000	108	13.932.000	KIMBERLY
241	MASCARILLA FACIAL OXIGENO PARA ADULTO	UNIDAD	2.775	349	968.475	
242	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELASTICO Y TIRAS PARA AMARRAR	UNIDAD	110	113.799	12.517.890	
243	MASCARILLA PARA ANESTESIA No. 2	UNIDAD	3.172	86	272.792	
244	MASCARILLA PARA ANESTESIA No. 4	UNIDAD	5.921	119	704.599	
245	MASCARILLAS PARA ANESTESIA No. 6	UNIDAD	3.411	119	405.909	
246	MASCARILLAS PARA NEO-PUFF	UNIDAD	19.117	151	2.886.667	
247	MASCARILLAS TIPO N-95 MARCA DURMAX	UNIDAD	92.575	417	38.603.775	

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



248	MEDIAS ANTIEMBOTICAS HASTA EL MUSLO LARGA 5768	UNIDAD	20.880	24	501.120	
249	MEDIAS ANTIEMBOTICAS HASTA EL MUSLO MEDIANA 5641	UNIDAD	20.880	34	709.920	
250	NIPLE PARA CONEXION CON MANGUERA	UNIDAD	1.616	255	412.080	HUDSON
251	NUPREP GEL	UNIDAD	48.390	27	1.306.530	
252	PAPEL PARA ECG NIHON KOHDEN MODELO 9010/9020K 110*	UNIDAD	23.201	171	3.967.371	
253	PAPEL PARA ELECTRO 2157014	UNIDAD	16.107	43	692.601	
254	PAPEL PARA ELECTRO 50*30	UNIDAD	3.602	42	151.284	
255	PAPEL PARA ELECTRO 63*30	UNIDAD	4.495	100	449.500	
256	PAPEL PARA MONITOR FETAL 115/151/118	UNIDAD	12.707	127	1.613.789	
257	PAPEL TERMICO DE 6.00cm PARA EL IMPEDANCIOMETRO	UNIDAD	10.440	50	522.000	
258	PAPEL TERMICO PARA DESFIBRILADOR	UNIDAD	10.400	50	520.000	
259	PAPILOTOMO ESFINTEROTOMO CON PUNTA PARA PRECORTE - HPC2-6220037 WC	UNIDAD	845.980	19	16.073.620	OLYMPUS
260	PAPILOTOMO ESFINTEROTOMO TRES VIAS. REF. KD-V411M-0275	UNIDAD	776.956	41	31.855.196	OLYMPUS
261	PARCHE TRANSPARENTE CON PAD 9*20cm	UNIDAD	9.562	700	6.693.400	3M
262	PARCHE DUODERM CGF CON FORMULA GEL CONTROLADO	UNIDAD	71.943	141	10.143.963	CONVATEC
263	PARCHE DUODERM EXTRA THIN 15*15	UNIDAD	19.510	312	6.087.120	CONVATEC
264	PARCHE HIDROCOLOIDE SIGNAL 20*20	UNIDAD	71.648	160	11.463.680	CONVATEC
265	PARCHE OCULAR ADHESIVO	UNIDAD	793	1.036	821.548	

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



266	PARCHE SACRO HIDROCOLOIDE SIGNAL	UNIDAD	74.830	179	13.394.570	CONVATEC
267	PARCHE TALON HIDROCOLOIDE SIGNAL	UNIDAD	70.044	229	16.040.076	CONVATEC
268	PARCHE TEGADERM	UNIDAD	2.881	3.476	10.014.356	3M
269	PARCHE TRANSPARENTE IV CON BORDE REFORZADO ADULTO	UNIDAD	4.630	3.908	18.094.040	CONVATEC
270	PASTA CONDUCTIVA EEG - TEN-20 80z- 228g	UNIDAD	95.890	36	3.452.040	
271	PASTA DERMICA STOMAHESIVE 56.7g	UNIDAD	48.390	27	1.306.530	CONVATEC
272	PERIFIX MINI SET L.O.R.301	UNIDAD	26.392	119	3.140.648	BRAUN
273	PINZA COLOSTOMIA	UNIDAD	1.592	304	483.968	BRAUN
274	PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE -DBF-2.4-16SP	UNIDAD	77.836	24	1.868.064	WILSON COOK
275	PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE -DBF-2.4-230SP	UNIDAD	77.836	21	1.634.556	WILSON COOK
276	PINZA MAXUM GBF-2.5-160S-230S	UNIDAD	1.052.700	14	14.737.800	WILSON COOK
277	PLACA DE ELECTROBISTURY ADULTO - VALLEYLAB ESTÁNDAR E- 7507	UNIDAD	14.500	515	7.467.500	VALLEYLAB
278	PLACA DE ELECTROBISTURY PEDIATRICAS REF. 7510-25 VALLEYLAB	UNIDAD	14.500	120	1.740.000	
279	POLVO STOMAHESIVE FRASCO 28g	UNIDAD	37.120	33	1.224.960	CONVATEC
280	SAF GEL CONVATEC	UNIDAD	54.955	71	3.901.805	CONVATEC
281	SET DISPENSADOR PINNACLE 6 VIAS	UNIDAD	131.761	168	22.135.848	BRAUN
282	SET LIGADOR MULTIBANDAS - MBL-6-1	UNIDAD	475.600	42	19.975.200	WILSON COOK
283	SET PARENQUIMA REF HRN-85	UNIDAD	303.675	43	13.058.025	BRAUN

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



284	SET PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA - FLOW20	UNIDAD	266.800	82	21.877.600	WILSON COOK
285	SISTEMA CERRADO DE SUCCION ADULTO 14Fr TRAQUEOSTOMIA	UNIDAD	78.000	203	15.834.000	KIMBERLY
286	SISTEMA CERRADO DE SUCCION ADULTO 14Fr TUBO	UNIDAD	78.000	1.589	123.942.000	KIMBERLY
287	SISTEMA CERRADO DE SUCCION TRAQUEAL NEONATAL 5Fr	UNIDAD	96.000	76	7.296.000	KIMBERLY
288	SISTEMA CERRADO DE SUCCION TRAQUEAL NEONATAL 6Fr	UNIDAD	96.000	78	7.488.000	KIMBERLY
289	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS AQUASEAL	UNIDAD	104.401	650	67.860.650	TYPO HEALTHCARE
290	SISTEMA DE OSTEOMIA ADULTO DE UNA SOLA PIEZA	UNIDAD	16.810	132	2.218.920	CONVATEC
291	SISTEMA DE OSTEOMIA PEDIATRICO DE UNA SOLA PIEZA	UNIDAD	14.229	76	1.081.404	CONVATEC
292	SODA CAUSTICA galón	UNIDAD	92.707	46	4.264.522	
293	SOLUCION DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL - VIRKON	UNIDAD	16.104	296	4.766.784	BRAUN
294	SOLUCION TOPICA ANTISEPTICA YODOPOVIDONA AL 10% - 60mL	UNIDAD	1.950	3.610	7.039.500	LAB. QUIRUMEDICAS
295	SONDA DE TORAX No. 32	UNIDAD	3.298	339	1.118.022	MEDEX
296	SONDA DE TORAX No. 28	UNIDAD	4.178	138	576.564	MEDEX
297	SONDA DE TORAX No. 30	UNIDAD	2.578	125	322.250	MEDEX
298	SONDA DE TORAX No. 34	UNIDAD	2.678	123	329.394	COVIDIEN
299	SONDAS CON PUNTA DE TUNGSTENO 12 FR.	UNIDAD	53.961	103	5.557.983	TYPO HEALTHCARE
300	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 10	UNIDAD	840	525	441.000	WELL LEAD
301	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 12 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	840	1.889	1.586.760	WELL LEAD

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



302	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 14 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	706	8.150	5.753.900	WELL LEAD
303	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 16 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	840	706	593.040	WELL LEAD
304	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 5 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	840	1.074	902.160	WELL LEAD
305	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 6 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	706	1.205	850.730	WELL LEAD
306	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 8 (PVC GRADO MEDICO)	UNIDAD	840	1.100	924.000	WELL LEAD
307	SONDAS FOLEY 10*2 VIAS	UNIDAD	2.598	106	275.388	NUBENCO
308	SONDAS FOLEY 12 * 2 VIAS	UNIDAD	1.200	108	129.600	NUBENCO
309	SONDAS FOLEY 14 * 2 VIAS	UNIDAD	1.206	2.349	2.832.894	NUBENCO
310	SONDAS FOLEY 16 * 2 VIAS	UNIDAD	1.217	995	1.210.915	NUBENCO
311	SONDAS FOLEY 18 * 2 VIAS	UNIDAD	1.283	423	542.709	NUBENCO
312	SONDAS FOLEY 20 * 2 VIAS	UNIDAD	1.210	214	258.940	NUBENCO
313	SONDAS FOLEY 20* 3 VIAS	UNIDAD	2.200	229	503.800	NUBENCO
314	SONDAS FOLEY 22* 2 VIAS	UNIDAD	1.223	176	215.248	NUBENCO
315	SONDAS FOLEY 22* 3 VIAS	UNIDAD	2.470	221	545.870	NUBENCO
316	SONDAS LEVIN No. 14	UNIDAD	597	723	431.631	MEDEX
317	SONDAS LEVIN No. 16	UNIDAD	745	1.329	990.105	MEDEX
318	SONDAS LEVIN No. 18	UNIDAD	654	280	183.120	MEDEX
319	SONDAS LEVIN No. 20	UNIDAD	914	208	190.112	MEDEX

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



320	SONDAS NELATON No.10	UNIDAD	349	1.992	695.208	NUBENCO
321	SONDAS NELATON No.12	UNIDAD	379	3.128	1.185.512	NUBENCO
322	SONDAS NELATON No.14	UNIDAD	340	17.725	6.026.500	NUBENCO
323	SONDAS NELATON No.16	UNIDAD	459	1.518	696.762	NUBENCO
324	SONDAS NELATON No.18	UNIDAD	409	2.089	854.401	NUBENCO
325	SONDAS NELATON No.4	UNIDAD	800	1.200	960.000	NUBENCO
326	SONDAS NELATON No.5	UNIDAD	800	1.200	960.000	NUBENCO
327	SONDAS NELATON No.6	UNIDAD	357	3.507	1.251.999	NUBENCO
328	SONDAS NELATON No.7	UNIDAD	559	402	224.718	NUBENCO
329	SONDAS NELATON No.8	UNIDAD	357	2.848	1.016.736	NUBENCO
330	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 4	UNIDAD	464	251	116.464	NUBENCO
331	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 6	UNIDAD	400	605	242.000	NUBENCO
332	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 8	UNIDAD	470	250	117.500	NUBENCO
333	SONDAS PARA ARGON PLASMA PARA COLONOSCOPIO GRUESO M1306 Y DELGADO 932-052	UNIDAD	1.200.000	36	43.200.000	
334	SONDAS PARA ARGON PLASMA PARA ENTEROSCOPIO GRUESO M1306 Y DELGADO 932-052	UNIDAD	1.200.000	36	43.200.000	
335	SONDAS PARA ARGON PLASMA PARA GASTROSCOPIO GRUESO M01306 Y DELGADO 932-052	UNIDAD	1.200.000	36	43.200.000	
336	SPINOCAN G-22*3-1/2	UNIDAD	6.175	184	1.136.200	BRAUN
337	SPINOCAN G-18*3-1/2	UNIDAD	5.185	210	1.088.850	BRAUN

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



338	SPINOCAN G-20*3-1/2	UNIDAD	4.002	198	792.396	BRAUN
339	SPINOCAN G-27*3-1/2	UNIDAD	6.045	3.212	19.416.540	BRAUN
340	SPONGOSTAND STANDARD	UNIDAD	24.642	445	10.965.690	ETHICON
341	STENT BILIAR CLBS - 8	UNIDAD	371.200	17	6.310.400	
342	STENT BILIAR CLBS-10-10	UNIDAD	371.200	49	18.188.800	WILSON COOK
343	TAPON PARA ACCESO PERIFERICO	UNIDAD	559	11.168	6.242.912	BRAUN
344	TERMOMETRO DIGITAL TIPO LAPIZ REF MT3001	UNIDAD	9.419	210	1.977.990	
345	TERMOMETROS ORALES	UNIDAD	911	697	634.967	
346	TERMOMETROS RECTALES	UNIDAD	1.365	530	723.450	
347	TINTURA DE BENJUI 500mL	UNIDAD	8.154	30	244.620	
348	TIRAS REACTIVAS PARA MEDICION DE GLUCOSA	UNIDAD	47.152	1.026	48.377.952	ETHICON
349	TORNIQUETE DE LATEX	UNIDAD	3.267	32	104.544	
350	TRAMPAS DE AGUA DRAEGUER REF. 687056-3 Y 6872130	UNIDAD	52.000	131	6.812.000	DRAEGUER
351	TRAMPAS DE AGUA PARA MONITOR CRITICARE REF. 938F-NC	UNIDAD	52.200	131	6.838.200	
352	TRAMPAS DE LUCKENS 40mL - SISTEMA DE RECOLECCION	UNIDAD	5.240	714	3.741.360	COVIDIEN
353	TROCARES DE 10mm -12DESC.	UNIDAD	421.136	179	75.383.344	ETHICON
354	TROCARES DE 5mm.DESC.	UNIDAD	373.834	153	57.196.602	ETHICON
355	TUBO EN T No. 14	UNIDAD	4.879	36	175.644	MEDEX

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

356	TUBO EN T No. 16	UNIDAD	4.959	34	168.606	MEDEX
357	TUBO EN T No. 12	UNIDAD	4.708	66	310.728	MEDEX
358	TUBO EN T No. 18	UNIDAD	4.737	45	213.165	MEDEX
359	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 32 IZQUIERDO	UNIDAD	153.692	19	2.920.148	COVIDIEN
360	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 37 DERECHO	UNIDAD	155.609	21	3.267.789	COVIDIEN
361	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 35 DERECHO	UNIDAD	154.112	24	3.698.688	COVIDIEN
362	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 35 IZQUIERDO	UNIDAD	155.327	19	2.951.213	COVIDIEN
363	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 37 IZQUIERDO	UNIDAD	171.348	15	2.570.220	COVIDIEN
364	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0	UNIDAD	1.910	181	345.710	NUBENCO
365	TUBO ENDOTRAQUEAL No.2.5	UNIDAD	1.858	196	364.168	NUBENCO
366	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.5	UNIDAD	3.494	81	283.014	NUBENCO
367	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 C/B	UNIDAD	3.050	53	161.650	NUBENCO
368	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 S/B	UNIDAD	2.400	52	124.800	NUBENCO
369	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5 C/B	UNIDAD	2.835	60	170.100	NUBENCO
370	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 C/B	UNIDAD	2.395	156	373.620	NUBENCO
371	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5	UNIDAD	3.709	120	445.080	NUBENCO
372	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0	UNIDAD	3.624	85	308.040	NUBENCO
373	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5	UNIDAD	2.151	237	509.787	NUBENCO

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

374	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0	UNIDAD	2.802	1.257	3.522.114	NUBENCO
375	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5	UNIDAD	2.171	1.720	3.734.120	NUBENCO
376	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.0	UNIDAD	2.182	93	202.926	NUBENCO
377	TUBO ENDOTRAQUEAL No.3.5	UNIDAD	2.255	134	302.170	NUBENCO
378	TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO CON OJO MURPHY 5.0	UNIDAD	47.300	120	5.676.000	
379	TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO CON OJO MURPHY 6.0	UNIDAD	47.300	120	5.676.000	
380	TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO CON OJO MURPHY 6.5	UNIDAD	47.300	120	5.676.000	
381	TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO CON OJO MURPHY 7,0	UNIDAD	47.300	180	8.514.000	
382	TUBO ENDOTRAQUEAL PREFORMADO CON OJO MURPHY 7,5	UNIDAD	47.300	180	8.514.000	
383	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO No. 5.0	UNIDAD	47.300	120	5.676.000	
384	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO No. 6,5	UNIDAD	47.300	120	5.676.000	
385	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO No. 7,0	UNIDAD	47.300	180	8.514.000	
386	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO No. 7,5	UNIDAD	47.300	180	8.514.000	
387	TUBOS COLORIMETRICOS DRAEGER DE DIOXIDO DE AZUFRE	UNIDAD	12.000	316	3.792.000	DRAEGER
388	TUBOS COLORIMETRICOS DRAEGER DE DIOXIDO DE CARBONO (CO2)	UNIDAD	12.000	316	3.792.000	DRAEGER
389	TUBOS COLORIMETRICOS DRAEGER DE GASES NITROSO	UNIDAD	12.000	316	3.792.000	DRAEGER
390	TUBOS COLORIMETRICOS DRAEGER DE MONOXIDO DE CARBONO (CO)	UNIDAD	12.000	316	3.792.000	DRAEGER
391	VENDAS DE ALGODON 6*5	UNIDAD	1.896	2.866	5.433.936	SUPERTEX

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



392	VENDAS DE YESO 6*5	UNIDAD	5.833	2.439	14.226.687	GYPSONA
393	VENDAS ELASTICAS 6*5	UNIDAD	1.630	4.918	8.016.340	SUPERTEX
394	VIOLETA DE GENCIANA	UNIDAD	3.200	35	112.000	

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.
- 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: TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS m/cte. (\$3.362.340.799.oo).

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---



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 dispositivos médicos a cotizar.

6. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN Y ENTREGA DEL DISPOSITIVO MÉDICO

- 6.1 Garantizar que los dispositivos médicos cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- 6.2 Garantizar la disponibilidad y entrega de los dispositivos médicos dentro del tiempo pactado.
- 6.3 Garantizar que los dispositivos médicos se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución sin ningún costo adicional, dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al reporte del contratante, en caso de que llegaren en mal estado, o presentaren defectos de calidad o empaque, o se encontraren vencidos o a un tiempo de cumplirse su vida útil inferior a dieciséis (16) meses, previa certificación expedida por el supervisor del Contrato, de tal manera que el CONTRATISTA cumpla con todas las especificaciones contenidas en la propuesta.
- 6.4 Entregar los dispositivos médicos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiarse de acuerdo a sus necesidades y conveniencia.
- 6.5 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.
- 6.6 El contratista no podrá negarse a entregar los dispositivos médicos 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 dispositivo médico, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al Hospital. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.
- 6.7 El dispositivo médico 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 proponente debe notificar por escrito de ello al Hospital y se obligará a realizar el cambio del dispositivo médico cuando esté cercano a la fecha de vencimiento. La rotulación de la fecha de vencimiento debe ser clara indicando día, mes y año.
- 6.8 Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del dispositivo médico se notificará al proveedor, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del insumo reportado. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al Laboratorio Fabricante.

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

- 6.9 El contratante podrá terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado
- 6.10 Por necesidad del servicio el hospital podrá solicitar cambio de dispositivos médicos y/o cantidades contratadas durante la ejecución del contrato.
- 6.11 El contratista ya sea laboratorio fabricante o distribuidor, suministrará apoyo técnico- científico sobre el ítem ofrecido, cuando así lo requiera el Hospital.
- 6.12 Con la entrega de cada producto anexará el certificado de calidad o de conformidad del lote entregado y expedido por el fabricante, así mismo, entregará el registro de las condiciones de almacenamiento durante el transporte con cada uno de los despachos realizados.
- 6.13 Presentar carta expresa de autorización o representación del laboratorio fabricante en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofrecido.
- 6.14 En caso de presentarse el reporte de algún evento adverso en la utilización del dispositivo médico, el proveedor deberá presentar frente a este, un informe dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho reporte. En todo caso, el Hospital se reservará la facultad de solicitar el cambio de la referencia, marca o especificación técnica del dispositivo médico o en su defecto excluirlo del objeto contractual para adquirirlo en las condiciones que eviten o minimicen la presentación de un nuevo evento adverso.
- 6.15 En caso de ofertas de desinfectantes el proveedor asignado deberá ofrecer apoyo logístico en insumos de utilización de los productos ofrecidos (Dispensadores de Jabón, Dispensadores de codo, bandejas de inmersión para instrumental).
- 6.16 Todo producto debe facturarse por unidad, especificando claramente la presentación comercial ofertada. Anexo 3
- 6.17 El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., realizará en primer termino una evaluación técnica sobre los dispositivos médicos 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 eventos adversos a su utilización o defectos en la calidad del mismo, todo protocolizado dentro del programa Nacional de Tecnovigilancia.
- 6.18 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.
- 6.19 Presentar con la oferta de guantes de procedimientos y estériles de vinilo y látex muestra del dispositivo medico ofertado, para efectos de verificación de la calidad y correspondencia con las necesidades del Hospital. Remitir una unidad por ítem ofertado.
- 6.20 El Hospital Informa a los oferentes favorecidos con la adjudicación, que el pago a proveedor se realizará a los ciento veinte (120) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

- 6.21 Cuando el dispositivo médico cotizado requiera de unos elementos accesorios indispensables para su uso o funcionamiento el proveedor debe presentar junto con la oferta las necesidades para su funcionamiento así como la descripción del equipo y modalidad de entrega en caso de comodato.

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 solicitados de acuerdo a su oferta (ver anexo 7).

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).

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

- 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, 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.

- 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

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

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
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:

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

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

Donde:

PPDM = Puntaje de precio por dispositivo médico 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 determinará 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
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 dispositivos médicos objeto de esta invitación.
- El proponente deberá presentar su cotización dejando constancia como mínimo de: Precio Unitario, valor IVA, precio incluyendo el IVA y total de cada ítem, Número de registro sanitario de Invima para el ítem propuesto. En caso de no requerirlos se deberá

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

mencionar “no aplica”. Nivel de Riesgo, resolución de BMP del laboratorio fabricante (ver 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
- 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 párrafo 2° del artículo 15 del Manual Interno de Contratación, se realizará un análisis de los precios del Mercado 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>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	---	---	---

ANEXOS

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

**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 DISPOSITIVOS MÉDICOS

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>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>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

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

**ANEXO 2
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**



COMO PRESENTAR LA PROPUESTA

1. EN EL SOBRE:

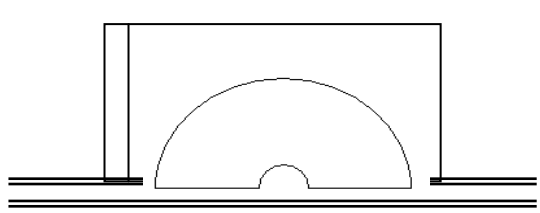
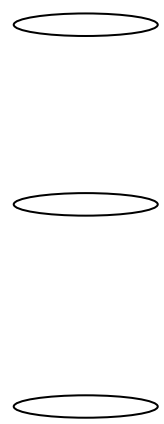
NOMBRE DEL OFERENTE(empresa que presenta la Oferta)
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION
CIUDAD
TELEFONO
FAX
EMAIL



**SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL
SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
2013**

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

	<p>SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS</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 DISPOSITIVOS MÉDICOS 2013</p> <p>CIUDAD Y FECHA</p>

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

3. EN EL MEDIO MAGNÉTICO:





	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

ANEXO 3

FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA



Item	Descripción dispositivo médico	Presentación Comercial	Laboratorio fabricante	Resolución BMP	Registro Sanitario No.	Clasificación de Riesgo	unidad de cotización	cantidad cotizada	Valor Unitario sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA
										total oferta	

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

ANEXO 4



DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO

- **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA:** El proponente debe anexar Copia legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, vigente en la fecha de la presentación de la cotización. En caso de depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar concepto sanitario expedido por el Instituto Departamental de Salud de Nariño o por el ente territorial de control del lugar de procedencia del oferente, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de dispositivos médicos, además anexar copia de BPM (Buenas Practicas de Manufactura) del laboratorio fabricante. 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.
- **CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (CCAA):** Para Importadores y comercializadores, anexar Copia legible del Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos expedido por el Invima, vigente a la fecha de presentación de la cotización. En caso de no contar con CCAA presentar certificación emitida por el Invima en el cual se manifieste la fase de cumplimiento de plan de implementación gradual. Para mayoristas y minoristas remitir concepto sanitario vigente en cumplimiento del decreto 2200 de junio de 2005, excepción planteada en la resolución 4002 de noviembre de 2007.
- **CARTA DE COMPROMISO DEL COTIZANTE PARA BRINDAR SOPORTE TÉCNICO-CIENTÍFICO:** El cotizante (tanto como para el Laboratorio fabricante como para los Distribuidores) suministrará apoyo técnico- científico sobre el ítem ofrecido, cuando así lo requiera el Hospital. Con cada producto contratado anexará el certificado de análisis de calidad o de conformidad expedido por el fabricante por cada lote de producto enviado al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E con de cada uno de los despachos realizados.
- **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, 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 caso de celebrarse contrato el registro sanitario del INVIMA debe estar vigente durante la vigencia del mismo, en caso contrario presentar las respectivas actualizaciones. 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.
 - El cotizante debe anexar copia clara del registro sanitario y de la ficha técnica de cada uno de los dispositivos médicos ofertados.
 - Si uno de los ítems ofrecidos no requiere Registro Sanitario, deberá expresar la no aplicación de la norma, sustentando de manera escrita y con documentación soporte.

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

- **DEPÓSITOS Y/O DISTRIBUIDORES:** En caso de que el cotizante sea Depósito y/o Distribuidor, deben presentar la misma documentación que solicitarán al Laboratorio productor, 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. En caso de no presentarla no se realizará el estudio sobre los productos que carezcan de esta documentación.
- Carta expresa de aceptación de condiciones de recepción, almacenamiento, aceptación y reposición de productos y/o dispositivos médicos deteriorados o rechazados (ver anexo 5). (El Hospital realiza recepción técnica y administrativa de los dispositivos médicos.
- Carta expresa aceptando la evaluación de proveedores. Dicha evaluación se tendrá 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 dispositivos médicos solicitados en el tiempo definido en la oferta (ver anexo 7).
- Carta expresa donde se acepte ítem por ítem las condiciones de entrega y de manejo de vencimientos establecidas en el presente pliego en las condiciones comerciales. (ver anexo 8).
- **NIVEL DE CLASIFICACION DEL RIESGO:** Relacionar en la oferta económica Anexo 3 el nivel de riesgo del dispositivos médicos cotizado según la clasificación del decreto 4725 de diciembre 2005 – Capitulo II, artículo 5 y siguientes. El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con el nivel de riesgo relacionado en el anexo 3. En el evento de encontrar diferencia entre el nivel reportado en el registro sanitario Invima y el relacionado en el anexo 3 para alguno de los ítems ofrecidos, este no será tenido en cuenta en la evaluación.

El cotizante deberá diligenciar ficha técnica de Proveedores, que para efectos de registro en base de datos de proveedores del Hospital y/o actualización de información. (modelo Anexo 9)

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

**ANEXO 5
RECEPCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA
APOYO TECNICO CIENTIFICO**

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 DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

**ANEXO 6
EVALUACION DE DESEMPEÑO**

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 DISPOSITIVOS MÉDICOS



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

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

ANEXO 7 TIEMPO DE RESPUESTA

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 DISPOSITIVOS MÉDICOS

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 DISPOSITIVOS MEDICOS</p>	<p>CÓDIGO: FAABA – 16/01</p>	<p>FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013</p>	
---	--	---	---	---

**ANEXO 8
DEVOLUCION DE DISPOSITIVOS MEDICOS**

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 DISPOSITIVOS MÉDICOS



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

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

	Anexo 9 FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES	CÓDIGO: FAABA - 02	FECHA DE ELABORACIÓN: 1 de Noviembre de 2007
		VERSIÓN: 00	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 1 de Noviembre de 2007
		HOJA: 45 DE: 47	



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: _____			

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

4. CIUDAD: _____	TELÉFONO: _____	FAX: _____
LOS PAGOS DEBEN SER CONSIGNADOS?		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

CUENTA EN LA CUAL SE DEBE CONSIGNAR LOS PAGOS EFECTUADOS N° _____			
DEL BANCO _____	AHORROS <input type="checkbox"/>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	
AUTORRETENEDORES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
GRANDES CONTRIBUYENTES	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
REGIMEN:	SIMPLIFICADO <input type="checkbox"/>	COMUN <input type="checkbox"/>	

6. 7. ESCRITURA _____	8. CONSTITUCION _____	No. _____	9. FECHA: _____	NOTARIA: _____
REGISTRO MERCANTIL: _____ FECHA: _____				
CONDICIONES COMERCIALES				
FORMA DE PAGO: _____				
DESCUENTOS: _____				
PLAZOS: _____				

	SOLICITUD DE COTIZACIÓN PARA EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS	CÓDIGO: FAABA – 16/01	FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO DE 2013	
---	---	--------------------------------------	--	---

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