

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
MEDICAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTE
SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO – TRATAMIENTO DE LEUCEMIA LINFOCITICA
AGUDA**

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
SERVICIO FARMACÉUTICO

DIRECCION: CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

PARA: PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, EMPRESAS, ASOCIACIONES,
CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

FECHA: 14 DE MARZO DEL 2017

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. se encuentra interesado en adelantar cotización para la adquisición de medicamento en observancia de lo dispuesto en el estatuto interno de contratación, por lo cual invita a presentar cotización tal como se describe a continuación

- OBJETO:** Solicitud de cotización de medicamento para la prestación de servicio farmacéutico ambulatorio del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. según autorización No. 17002005 del IDSN, para tratamiento de Leucemia Linfocítica crónica de acuerdo con las siguientes especificaciones técnicas:

ítem	Descripción de Medicamento	Cantidad
1	IBRUTINIB 140mg Capsula	180 Capsulas

2. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR CON LA COTIZACION

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos:

- 2.1 Cotización firmada por el representante legal, el valor a cotizar se debe presentar en valor unitario, además especificar vigencia de la oferta, tiempo de respuesta y condiciones comerciales.

3. CRONOGRAMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación y divulgación de la presente solicitud	14 de marzo de 2017	Correos electrónicos de los proveedores registrados, página web del hospital.
Entrega de Cotización	21 de marzo de 2017 hasta las 14:30 horas	Subgerencia administrativa y financiera

4. LUGAR PRESENTACION DE OFERTA: Las cotizaciones presentarse en sobre cerrado en la Subgerencia Administrativa y Financiera – primer piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. – Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar, especificando claramente en el sobre “SOLICITUD DE COTIZACIÓN MEDICAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTE SERVICIO FARMACÉUTICO AMBULATORIO – TRATAMIENTO DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA”, en la hora y fecha establecida en este documento.

5. CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

5.1. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración de un eventual contrato, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato.

5.2. Tener en cuenta el valor de la cotización y aclarar para los casos que aplique si se cotiza por valor unitario o presentación comercial.

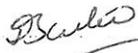
La presente solicitud de cotización se adelanta para revisar precios del mercado de acuerdo con lo establecido en el manual de contratación.

Atentamente,



JAIME ALBERTO ARTEGA CORAL
Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Proyectó y Elaboró: Servicio Farmacéutico. 
Revisó: Oficina Jurídica. 