

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y REGISTRO DE PROVEEDORES

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
AREA: Servicio Farmacéutico.

DIRECCIÓN: 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: ENERO 22 DEL 2018.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, en cumplimiento de lo establecido en el manual de contratación de la entidad, y teniendo en cuenta que el objeto de contratación corresponde a uno de las causales de contratación directa, se permiten solicitar cotizaciones, las cuales no obligan a la entidad a contratar, debido a que se trata un estudio de mercado.

EL ACUERDO 06 DE 2014, en su artículo 26 determina que "El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE sin importar la cuantía podrá contratar directamente en los siguientes casos:

n) Para la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (líquidos, material de sutura, reactivos, guantes y otros) relacionados con la prestación de servicios de salud; en estos eventos se requerirá de criterios médicos o técnicos previos que lo justifiquen que podrán ser soportados en estadísticas, análisis de eventos adversos o con análisis del comité de contratación quien podrá solicitar el soporte técnico que requiera dependiendo del objeto de contratación.

En ese sentido en razón que el objeto de la presente solicitud de cotización pertenece aquellos que permiten el funcionamiento de la entidad, se procederá a solicitar cotizaciones para verificar el precio del mercado tal como lo establece el manual en su artículo 20 de la resolución 1058 de agosto de 2014.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



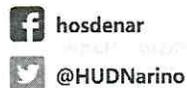
1. OBJETO

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

1.1. MEDICAMENTOS

Ítem	Descripción de Medicamento a cotizar	cantidad solicitada a cotizar
1	ACICLOVIR UNGUENTO OFTALMICO 3% x 10g	2
2	ACIDO TIOCTICO 600mg TABLETA	45
3	ACIDOS GRASOS 20% -250mL EMULSION	2.400
4	AGUA ESTERIL 500mL FRASCO DE VIDRIO SOLUCION INYECTABLE(B1)	120
5	AGUA ESTERIL PARA INYECCIÓN 10mL (B1)	2.400
6	ALBENDAZOL 400mg TABLETAS	144
7	ALBUMINA HUMANA 20%-50mL SOLUCION INYECTABLE	1.680
8	AMINOACIDOS 10%-500mL ESENCIALES SIN ELECTROLITOS ADULTOS	3.840
9	AMOXICILINA 1g + CLAVULANATO DE POTASIO 200mg POLVO PARA RECONSTITUIR	120
10	UNASYN 1.5g POLVO PARA RECONSTITUIR	50.000
11	AMBISOME 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	72
12	BARIO SULFATO 170g POLVO	12
13	BISOPROLOL FUMARATO 5mg TABLETA	12

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



14	BUPRENORFINA 35mcg PARCHE TRANSDERMICO	12
15	CARBAMAZEPINA 400mg TABLETA (TEGERTOL)	180
16	CARBON ACTIVADO SUSPENSIÓN ORAL (20g/100mL) frasco de 250mL(50g)	72
17	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA 15mL	48
18	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 10mg (1%) GOTAS OFTALMICAS 15ml	12
19	CANCIDAS 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	300
20	MAXIPIME 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	1700
21	CICLOSPORINA 100mg CAPSULAS	120
22	CICLOSPORINA 50mg TABLETAS	120
23	CIPROFLOXACINA+ DEXAMETASONA SOLUCION OTICA 7.5ml	12
24	KLARICID 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	2400
25	CLONAZEPAM 1mg/1mL SOLUCION INYECTABLE	72
26	COLAGENASA 120UI/100g UNGUENTO 40g	120
27	COMBINACIONES DE MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS E INORGÁNICOS ESENCIALES 1500mL(AMINOACIDOS+LIPIDOS+CARBOHIDRATOS)	12
28	CROMOGLICATO DE SODIO AL 2% SOLUCION OFTALMICA	12
29	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% SOLUCION OFTALMICA	24
30	DESLORATADINA 5mg TABLETAS	120
31	DORIBAX 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	1800

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



32	ENEMA DE SULFATO DE BARIO 397g	12
33	INVANZ 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	1300
34	ETOMIDATO LIPURO 20mg EMULSION	120
35	EPAMIN 250mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	19000
36	DIFLUCAN 200mg/100mL SOLUCION INYECTABLE	2400
37	FLUNARIZINA 10mg TABLETAS	120
38	FLUTAMIDA 250mg TABLETA	60
39	FORMULA EN POLVO CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA 450g	12
40	FORTIFICADOR EN POLVO PARA LECHE MATERNA 2g	1.800
41	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3g DE BASE POLVO	90
42	GABAPENTINA 400mg CAPSULAS	720
43	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO	36
44	HIALURONIDASA 150 U.I. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION PARA ADMINISTRACIÓN OFTALMICA	12
45	HIDRALAZINA 20mg SOLUCION INYECTABLE	12
46	HIDROXIUREA 500mg CAPSULAS	180
47	TIENAM 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	60
48	INDOMETACINA 1mg SOLUCION INYECTABLE	12
49	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 250mg SOLUCION(Mx Regulado)	20
50	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 5g SOLUCION INYECTABLE	500

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



51	INMUNOGLOBULINA PARA TETANOS 250 UI SOLUCION INYECTABLE DE ORIGEN HUMANA	12
52	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg TABLETA SUBLINGUAL	120
53	ITRACONAZOL 100mg CAPSULAS	60
54	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	240
55	LEVOFLOXACINO 500mg SOLUCION INYECTABLE	12
56	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2%-30g GEL	1.440
57	ZYVOXID 600mg/300mL SOLUCION INYECTABLE	1200
58	LIRAGLUTIDA 6mg/3mL SOLUCION INYECTABLE PENCIL	12
59	MELOXICAM 0.03%-5mL SOLUCION OFTALMICA	6
60	MERONEM 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	4000
61	METILERGOBASINA 0.2mg SOLUCION INYECTABLE	72
62	MICOFENOLATO 180mg TABLETAS(Mx Regularo)	120
63	MITOMICINA 20mg POLVO PARA RECONSTITUIR	6
64	MOXIFLOXACINO 400mg TABLETAS	60
65	MOXIFLOXACINO 400mg/250mL SOLUCION INYECTABLE	24
66	MUPIROCINA 2% UNGUENTO 15g	12
67	NEPAFENACO 0.1% SOLUCION OFTALMICA 5mL	3
68	NEVIRAPINA 200mg TABLETA	60
69	NIFEDIPINA 10mg CAPSULAS	2.880
70	NISTATINA 100.000UI CREMA	12

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



DS-CER448536



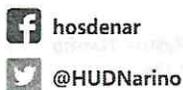


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



71	NITROGLICERINA 0.5%-100mg/250mL SOLUCION INYECTABLE	120
72	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 mg TABLETA	360
73	OXIDO DE ZINC 5g +CALAMINA 5g CREMA 60g	24
74	OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (0.05%) SOLUCION NASAL	5
75	PENICILAMINA 250mg CAPSULAS	120
76	PENTOXIFILINA 400mg TABLETAS	120
77	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20mg/mL(2%) SOLUCION OFTALMICA	12
78	TAPECTAM/TAZOCIN 4,5g POLVO PARA RECONSTITUIR	11000
79	PIPERAZINA 1g/50mL 20% JARABE	12
80	POLIACRILICO ACIDO 0.2% GEL OFTALMICO 10g	2
81	POLIETILENGLICOL 4mg + POLIETILENGLICOL 3mg SOLUCION OFTALMICA - 10mL	12
82	POLIMIXINA B 500.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.000
83	PRALIDOXIMA 2% SOLUCION INYECTABLE	72
84	PRENAN NURSER GNG 6(88.5mL)- FORMULA LACTEA LIQUIDA PARA PREMATUROS	4.000
85	PROGESTERONA MICRONIZADA 200mg CAPSULAS	120
86	PROPAFENONA 150mg TABLETAS	120
87	PROPOFOL 1%-20mL EMULSION	2.400
88	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg TABLETAS	1.080
89	ALCAINE 15mL SOLUCION OFTALMICA	60

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



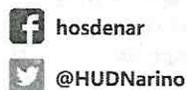


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



90	ULTIVA 2mg POLVO PARA RECONSTITUIR	2500
91	REPITEL® CREMA (OXIDO DE ZINC - CENTELLA ASIATICA)	12
92	RIVAROXABAN 15mg TABLETAS(Mx Regulado)	336
93	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% *5mL OFTALMICA	4
94	SOLUCIÓN TÓPICA 240mL (CLORHEXIDINA 2g+ALCOHOL ISOPROPILICO 70mL) tapa rosca(B1)	1.920
95	TEMOZOLAMIDA 250mg CAPSULAS	48
96	TEOFILINA 300mg CAPSULAS	360
97	TICAGRELOR 90mg TABLETA	60
98	TYGACIL 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	1900
99	TIMOLOL 5mg/mL(0.5%)(5mL) SOLUCION OFTALMICA	48
100	TIOCOLCHICOSIDO 4mg TABLETA	60
101	TIOCOLCHICOSIDO 8mg TABLETA	60
102	TIOGUANINA 40mg CAPSULAS	60
103	TIZANIDINA + ACETAMINOFEN (20mg+500mg) TABLETAS	60
104	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA 5mL	12
105	TOBRAMICINA 3mg + DEXAMENTASONA 1mg SUSPENSION OFTALMICA 5mL	12
106	TRIMEBUTINA 50mg SOLUCION INYECTABLE	60
107	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 5% SOLUCION OFTALMICA	12
108	VACUNA CONTRA LA INFLUENZA CUATRIVALENTE	12

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



109	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg TABLETAS	120
110	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg TABLETAS	120
111	VILDAGLIPTINA+ METFORMINA (50mg/1000mg) TABLETA	60
112	VINBLASTINA SULFATO 10mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3
113	VINORELBINA 50mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3

1.2. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Ítem	Descripción dispositivo médico(en español)	unidad de cotización(relacionar si se cotiza por la presentación comercial, por unidad o la unidad de cotización)	cantidad solicitada a cotizar
1	ACEITE MINERAL SOLIDO 500g(curación)(B1)	POTE	660
2	ACIDO HEMOSOL (GARRAFA)(B3) - SOLUCION PARA HEMODIAFILTRACION	GARRAFA	1.192
3	ACIDO HIALURONICO 22G HYATOPROL CJAX1 FRASCO	VIAL	9
4	AGUJA DE FISTULA DE SEGURIDAD 16G (1.6 x 300mm)(B3)	UNIDAD	329
5	AGUJA SEMI-AUTOMATICA TRUCUT 14-100-90mm(B2) - ANGIOTECH	UNIDAD	11
6	AGUJA SEMI-AUTOMATICA TRUCUT.18-90mm(B2) - ANGIOTECH	UNIDAD	11
7	AGUJA SEMI-AUTOMATICA TRUCUT 18G x 15-16 cm(B2) - ANGIOTECH	UNIDAD	110
8	AGUJA SEMI-AUTOMATICA TRUCUT 20-150mm(B2) - ANGIOTECH	UNIDAD	11
9	AGUJA SEMI-AUTOMATICA TRUCUT 20-90mm(B2) - ANGIOTECH	UNIDAD	11
10	APLICADORES DE PLATA (B2)	UNIDAD	6
11	ASA PARA PROSTATECTOMIA REF WA2250-7D(B2)	UNIDAD	9
12	CANULAS PARA AMEU(4mm,5mm,6mm,7mm,8mm,9mm,10mm y 12mm)	UNIDAD	11
13	CATETER ARTERIAL FEMORAL ADULTOS REF. 5FR-20cm	UNIDAD	64

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



14	CATETER INTRAVENOSO 16 * 2-1/4 (largo)	UNIDAD	330
15	INTROCAN SAFETY (catéter intravenoso) 16*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	4.400
16	INTROCAN SAFETY (catéter intravenoso) 18*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	45.100
17	INTROCAN SAFETY (catéter intravenoso) 20*1 1/4 - seguridad	UNIDAD	5.500
18	INTROCAN SAFETY (catéter intravenoso) 22*1 - seguridad	UNIDAD	2.200
19	INTROCAN SAFETY (catéter intravenoso) 24*3/4 - seguridad	UNIDAD	4.400
20	CATETER INTRAVENOSO No. 14Fr-50mm	UNIDAD	660
21	CERTOFIX DUO V720 (catéter subcalvio)	UNIDAD	110
22	CERTOFIX TRIO V720 (catéter subcalvio)	UNIDAD	917
23	CERTOFIX MONO S110(22G- 0.8-38mm) (catéter subclavio)	UNIDAD	22
24	CERTOFIX MONO V320 (catéter subclavio)	UNIDAD	11
25	CIRCUITO COMPLETO PARA ANESTESIA ADULTO DE 1.80m(BALON DE ANESTESIA DE 2L+CONECTOR EN Y Y CODO+ MANGUERA CORRUGADA)(B3)	UNIDAD	880
26	CIRCUITO COMPLETO PARA ANESTESIA PEDIATRICO- Ref. MP00331(B3)	UNIDAD	11
27	CLIP EN TITANIO PL565T	UNIDAD	132
28	CLIP EN TITANIO PL567T	UNIDAD	132
29	COOPER-COPA-KC-RUMI 30-KOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
30	COOPER-COPA-KC-RUMI-35-HOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
31	COOPER-COPA-KC-RUMI-40-HOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
32	COOPER-PUNTA-UMB678 UTERINA AZUL	UNIDAD	6
33	COOPER-PUNTA-UMG670 UTERINA VERDE	UNIDAD	6
34	COOPER-PUNTA-UML516 UTERINA LILA	UNIDAD	6
35	COOPER-PUNTA-UMW676 UTERINA BLANCA	UNIDAD	6
36	CIDEX OPA (detergente)- galon(B1)	GALON	132
37	ELECTRODOS ADHESIVOS CUADRADOS 5*5cm -(paquete *10)	PAQUETE *10	55
38	ELECTRODOS ADHESIVOS OVALADOS 8*13cm - (paquete *10)	PAQUETE *10	110

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



hosdenar



@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



39	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 3*3cm(paquete *10)	PAQUETE *10	55
40	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 5cm	PAQUETE *10	110
41	ELECTRODOS MULTIFUNCION PARA DESFIBRILACION REF. TKL0311A BEXEN CARDIO PARA REANIBEX 200-800	UNIDAD	11
42	ELECTRODOS PARA ESTIMULACION DE MARCAPASOS PQTE*2	PAQUETE*2	11
43	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA L(B3)	UNIDAD	110
44	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA S(B3)	UNIDAD	110
45	ESPUMA ANTIMICROBIANA CON PLATA - APOSITO DE POLIMEROS DE 10cm*10cm (SILVER)	UNIDAD	55
46	FILTRO HEMODIALIZADOR SINTETICO - 17H(B3)	UNIDAD	1320
47	FILTRO HEMODIALIZADOR SINTETICO - 21H(B3)	UNIDAD	264
48	FRESA INTERIOR PARA TREPANO INICIADOR REF TE562	UNIDAD	11
49	FRESA PARA CRANEOTOMIA II HI LINE XS MARCA AESCULAP REF. GE520R (CUCHILLA)	UNIDAD	11
50	FRESA ROSEN 6.0MM MARCA AESCULAP REF. GE509R	UNIDAD	11
51	GASA TEJIDA 100ydas(18*10)	ROLLO POR 100ydas	660
52	HEMOSTATICO DE CELULOSA OXIDADA FIBRILAR 10*10- REF. 411963	UNIDAD	110
53	HEMOSTATICO DE CELULOSA OXIDADA FIBRILAR 2.5*5-REF. 411961	UNIDAD	92
54	HEMOSTATICO NU-KNIT (SURGICEL) 7.5*10 (UROLOGIA)-Ref. 1943	UNIDAD	9
55	HEMOSTATICO SNOW (SURGICEL) 2.5*5.1 LAPAROSCOPIA- REF. 2091	UNIDAD	55
56	HEMOSTATICO SNOW (SURGICEL) 5.1*10.2 NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL- REF. 2092	UNIDAD	18
57	HIDROXIPROPIL METILCELULOSA AL 2%*2ml*2 Canulas	KIT DE 2 CANULAS	44
58	INTRODUCTOR DE CATETER DE SWAN GANZ 8FR"	UNIDAD	22
59	JERINGAS ULTRAFINE DE INSULINA 30G*1/2 POR 13mm	UNIDAD	330
60	J-VAC RESERVORIO 100cc CON BULBO DE SUCCION	UNIDAD	110
61	LINEA DE SANGRE PARA HEMODIALISIS REF. A003(M1) R/V612(M1)R(B3)	UNIDAD	1.650
62	MANGUERA LISA PARA RESUCITADORES MANUALES (213cm)	UNIDAD	110
63	MASCARAS LARINGEAS No. 2.0	UNIDAD	6
64	MASCARAS LARINGEAS No. 2.5	UNIDAD	6
65	MASCARAS LARINGEAS No. 3.0	UNIDAD	6

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531 SA-CER448535 OS-CER448536



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



66	MASCARAS LARINGEAS No. 4.0	UNIDAD	6
67	MASCARAS LARINGEAS No. 5.0	UNIDAD	6
68	MATRIZ HEMOSTATICA DE GELATINA PORCINA (SURGIFLO) REF.MS0010	UNIDAD	9
69	PAPEL TERMICO PARA DESFIBRILADOR FQS-50-3-100 NIHON KOHDEN	UNIDAD	22
70	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MODELO FCP- 7101FUKUDA DENSHI O ECG-1150 NIHON KOHDEN MODELO 9010/9020K 110	UNIDAD	330
71	PAPEL TERMICO WELL ALLIN CP50AP-3ES1	LIBRETA	330
72	PASTA CONDUCTIVA EEG - TEN-20 8Oz- 228g	UNIDAD	22
73	PINZA MAXUM GBF-2.5-160S-230S(CPRE)	UNIDAD	3
74	PROXIMAL PARA CPAP Ref. 8418583	UNIDAD	120
75	SET DE ANESTESIA EPIDURAL CONTINUA (PERIFIX MINI SET) 301 Ref. 4513010 Touhy(18G)+ canula (20G)	UNIDAD	110
76	SIERRA AESCULAP - Ref GP01R-GC664R	UNIDAD	11
77	PLEUR - EVAC - SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS	UNIDAD	367
78	SODA CAUSTICA galón(B1)	UNIDAD	77
79	SONDAS NELATON No.7	UNIDAD	100
80	PENCAN G-27*3-1/2 - (aguja espinal punta de lápiz)	UNIDAD	2.750
81	SPINOCAN G-27*3-1/2 - (aguja espinal punta quincke)	UNIDAD	2.750
82	SUTURA DE POLIESTER 2/0- 2SH-90cm-Ref-X523	SOBRE	12
83	SUTURA PDO CONTROL DE TEJIDOS SIN NUDOS, BIDIRECCIONAL, ANCLADA, CALIBRE DE AGUJA 36mm - ½ DE ARCO, CON PUNTA CIRCULAR AFILIDA CT-1, LONGITUD 14cm*14cm, tamaño de hebra 1. Ref. SXP2B401	SOBRE	12
84	TINTURA DE BENJUI 500mL(B1)	UNIDAD	20
85	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 28 DERECHO	UNIDAD	11
86	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 32 DERECHO	UNIDAD	5
87	VIOLETA DE GENCIANA (VIOLETINA) 2g/100mL FRASCO DE 30mL	UNIDAD	11

Nota: Tener en cuenta las referencias relacionados en la descripción del producto para la presentación de la oferta, además la presentación de la oferta debe tener en cuenta la unidad de cotización solicitada.

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

- Los productos se deberán entregar 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 productos requeridos por el Hospital, deberá realizarse de acuerdo a la oferta presentada.
- Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño-Empresa Social del Estado, en la Bodega Principal del Servicio Farmacéutico y en el horario establecido. Para casos de urgencia las entregas deberán efectuarse en cualquier horario de cualquier día de la semana, de manera inmediata o máximo hasta 24 horas siguientes al reporte efectuado.
- Realizar la reposición de los productos que resulten deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación. El reporte se realizará desde el servicio farmacéutico dentro de las ciento veinte (120) horas siguientes a la recepción del producto. En este caso no se aceptará reposición de las unidades reportadas, sino la emisión de la nota contable correspondiente la cual se deberá radicar en las instalaciones del hospital hasta las ciento veinte (120) horas siguientes al reporte.
- El proveedor no podrá negarse a entregar los productos 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.
- El medicamento y/o 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 o no disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el proveedor debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del medicamento y/o producto cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas.
- 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. El hospital no acepta políticas propias de cada proveedor. En caso de productos con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida de producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes.

- El eventual contratista, cuando aplique, 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 en idioma español, en caso de presentarse productos con etiquetas en otro idioma diferente el proveedor deberá etiquetar con la información correspondiente al dispositivo.
- En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los medicamentos y/o productos ofertados (Programas de Farmaco y tecno -vigilancia), el proveedor posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (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 y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de tres (3) meses posteriores a la comunicación por parte del hospital, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el Invima e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el eventual contratista será sujeto de incumplimiento.
- El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
- 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, entre otros).
- Considerando que las cantidades de los medicamentos, fórmulas nutricionales y/o dispositivos médicos, 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.
- Todo producto debe facturarse por unidad de cotización (tableta, ampolla, frasco, unidad, sobre) etc. No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la cotización. Es decir, todo medicamento ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: tableta, ampolla, frasco, etc, sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento y/o producto. El nombre de los productos deberá realizarse en idioma español.
- 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.

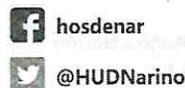


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



- El Hospital informa que el pago a proveedor se realizará a los noventa días (90) días posteriores a la radicación efectiva de la factura.
- 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.
- Ofrecer soporte técnico, asistencia y/o acompañamiento y capacitación sobre los productos ofertados y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de los mismos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes.
- Cumplir con lo establecido en la Resolución 0371 del 26 de febrero de 2009, (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, en lo relacionado con el plan de gestión de productos post-consumo y productos vencidos.
- Para aquellos productos con preferencia de marca relacionada, el hospital no adelantará evaluación de aquellos que tras consenso técnico no cumplan con las necesidades planteadas por el hospital.
- En lo relacionado con dispositivos médicos con referencia específica, el hospital adelantará evaluación de las ofertas de aquellos que cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas. Esto se presenta por cuanto existen un conceso clínico previo que lo respalde o se encuentra asociado a tecnología instalada.
- En la entrega de cada producto el contratista debe anexar el certificado de calidad o de conformidad del lote entregado y expedido por el fabricante. De no presentarse, el proveedor incurrirá en las sanciones previstas en el eventual contrato.
- 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.
- 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.
- Presentar fichas técnicas de cada uno de los productos contratados en medio magnético en el momento de la legalización del contrato. Este requisito es de estricto cumplimiento para la ejecución del contrato.

CALLE 22 No. 7 – 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



- En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el proveedor deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad. Todas las novedades deben documentarse desde el proveedor con el soporte del laboratorio fabricante.
- En el momento de la recepción técnica y administrativa el proveedor o laboratorio fabricante debe garantizar la vigencia del registro Invima del producto entregado, en caso de encontrarse el registro Invima en estado de trámite de renovación, el proveedor o laboratorio fabricante debe remitir documento mediante el cual el Invima le autoriza su comercialización y relacionar los lotes autorizado y el tiempo autorizado para su agotamiento.
- En caso de dispositivos asociados a equipo biomédico o con tecnología a instaladas se debe presentar la propuesta respectiva de comodato y las condiciones para la suscripción de este.
- El proveedor deberá presentar junto con la propuesta carta expresa en la cual el representante legal certifique la disponibilidad en bodega de cada uno de los ítems ofertados en la propuesta y en la cantidad ofertada, de tal manera que cuente en cualquier momento con los ítems a solicitar por parte del Hospital. Con la suscripción del eventual contrato el proveedor debe garantizar la entrega de los productos contratados en las referencias presentadas en la cotización, en todo caso durante la ejecución del contrato no aceptará cambios en las referencias o marcas cotizadas.
- **PLAZO DE EJECUCION:** El plazo del eventual contrato en caso de presentarse será hasta el 31 de diciembre de 2018, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual.
- **INTERVENTORIA O SUPERVISION DEL CONTRATO:** El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del contrato a través del supervisor delegado para tales fines, designado dentro de los profesionales de planta del Hospital o a través de un interventor, que podrá ser persona natural o jurídica, quien tendrá como función verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. El interventor o supervisor ejercerá, en nombre del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. un control integral sobre la ejecución del contrato, para lo cual podrá, en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, jurídicas, económicas y financieras existentes al momento de su celebración, en caso de que ello sea pertinente. El interventor o supervisor está facultado para revisar todos los documentos del contrato durante la vigencia del mismo y hasta su liquidación final. Igual facultad le asiste cuando, por razones técnicas, ambientales, de seguridad industrial, de salud ocupacional, económicas, jurídicas o de otra índole, el contratista solicite cambios o modificaciones al contrato inicialmente pactado. Así mismo, el interventor o supervisor está autorizado para ordenarle al contratista la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieran presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prevenir o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaran a surgir durante la ejecución del contrato. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito la interventoría o supervisión; no obstante, sino estuviere de acuerdo con las mismas así deberá manifestarlo por escrito al interventor o supervisor, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario, responderá solidariamente con el interventor o supervisor si el cumplimiento de dichas órdenes se derivaran

perjuicios para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Para verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, el interventor o supervisor tendrá derecho a intervenir, calificar, inspeccionar y ensayar cuando y hasta donde lo estime necesario o conveniente la organización, planeamiento, programa de trabajo, medidas de seguridad, sistema de control y aseguramiento de la calidad. Todas las órdenes, notificaciones, observaciones, instrucciones, decisiones, cambios o modificaciones que crucen entre el interventor o supervisor y el proveedor deberán quedar por escrito. EXCEPTO EN CASOS CRÍTICOS QUE SE REQUIERAN INTERVENCIÓN INMEDIATA VERBAL, CON NOTIFICACION ESCRITA LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO. El contratista prestar toda la ayuda y asistencia, así como las facilidades que sean necesarias para que el interventor o supervisor requiera inspección de las instalaciones de producción o distribución, de igual manera verificación de los procesos descritos.

3. FECHA LÍMITE Y LUGAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN

- **FECHA LÍMITE:** Se deberán presentar las cotizaciones hasta el 24 de enero del presente año hasta las 10:00 am.

LUGAR PRESENTACIÓN DE OFERTA: Las cotizaciones deberán 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 – “SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018”, en la hora y fecha establecida en este documento. También se podrán enviar las propuestas al correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com o mbravoc@hosdenar.gov.co en la hora y fecha establecida aclarando en el asunto del correo “SOLICITUD DE COTIZACIÓN - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018” teniendo en cuenta la presentación de los documentos solicitados en el presente documento.

4. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN: La cotización deberá presentarse de la siguiente manera:

- Puede presentar la cotización de forma total o parcial para los productos objeto de esta solicitud.
- La propuesta escrita debe venir en **UN SOLO ORIGINAL, DEBIDAMENTE FOLIADO (por hoja y no página)** 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 2 y 3 de la presente convocatoria, tener en cuenta anexo No.2 para la presentación de la cotización por medicamentos y anexo No. 3 para la presentación de la cotización de dispositivos médicos. 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. Los

anexos dos (2) y tres (3) puede ser consultado y descargado de la página web www.hosdenar.gov.co en el link contratación

- En el caso de los medicamentos 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 4), en el cual se exprese el tiempo de repuesta frente a una solicitud.

5. RECHAZO DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.

6. GARANTÍAS

El oferente que resulte favorecido con la adjudicación del contrato deberá constituir, ante una Compañía Aseguradora legalmente constituida en el país, las siguientes garantías de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación:

1. Cumplimiento del Contrato equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.
2. Calidad del bien: Por valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el término de duración del mismo y seis (6) meses más.

7. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato, serán exclusivamente a cargo del contratista. El impuesto territorial por concepto de estampillas asciende al 4.5% del valor del contrato los cuales deberán ser cancelados en el momento de la legalización del contrato, debido a la no existencia de marco legal no se autorizará descuento en el momento de la ejecución del eventual contrato.

8. RÉGIMEN APLICABLE: Manual Interno de Contratación de HUDN, normas dispuestas en el código civil, código de comercio y Estatuto General de Contratación Estatal en lo que le sea aplicable.

9. REGISTRO DE PROVEEDORES

Con el propósito de seleccionar y aprobar los proveedores de acuerdo con las necesidades del hospital y mantener actualizada la información y atendiendo lo establecido en el proceso PRJUR-010 – SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS. La selección de proveedores se realizará con base en criterios de orden jurídico, financiero y técnico con el fin de disponer de un proveedor confiable y seguro y que garantice el servicio. En concordancia se olicita que con la presentación de la oferta se alleguen los siguientes documentos:

9.1. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR CON LA COTIZACIÓN: Con la cotización respectiva, el oferente deberá adjuntar la documentación que acredite los siguientes requisitos:

- **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES:** De acuerdo a modelo anexo, en papel membretado 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 EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** expedida con una antelación no mayor a un mes desde la fecha de presentación de la solicitud. El establecimiento de comercio o persona jurídica en su caso, debe haberse constituido con anterioridad de tres (3) años a la fecha de presentación de los documentos, lo cual se verificará con el certificado de cámara de comercio. Así mismo el objeto comercial de la misma deberá corresponder al objeto de la solicitud de inscripción. 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 de cada uno de los partícipes
- Certificaciones de experiencia (máximo tres), de contratos suscritos en los últimos 3 años, las constancias deberán indicar valor del contrato, nombre del contratante, nombre del contratista, fecha de suscripción del contrato.
- Registro único Tributario (RUT).
- Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
- Copia del certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales.
- 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 los objetos de los eventuales contratos que se pretende celebrar. En caso de Consorcio o Unión Temporal, cada miembro deberá aportar este documento.
- El oferente deberá manifestar por escrito, no encontrarse incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución, en la Ley y en el estatuto de Contratación, para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y conocimiento de estatuto interno de contratación.
- El hospital adelantará verificación en el registro nacional de medidas correctivas del oferente.
- El solicitante deberá estar clasificado en al menos uno de los siguientes códigos (Segmento, familia y clase)

• **PARA COTIZANTE DE MEDICAMENTOS**

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
51	10	15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27

	11	15-16-17-18-19
	12	15-16-17-18-19-21-22-23
	13	15-16-17-18-19-20
	14	15-16-17-18-19-20-21-22-23- 24-25-26-27-28-29
	15	15-16-17-18-19-20
	16	15-16-17-18-19-20
	17	15-16-17-18-19-20
	18	15-16-17-18-19-20-21-22-23- 24
	19	15-16-17-18-19
	20	15-16-17-18-19
	21	15-16-17-18-19-20-21-22-23- 24-25-30
	24	10-11-12-13

• PARA COTIZANTE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
42	13	15-16-17-21-22
	14	15-16-17-18-19-20-21-22-23- 24-25-26-27-28-29-31-32-33- 34-35-36-37-38-39-40-41-42- 43
	17	15-20-21-22
	18	15-16-17-19-20-22-23-24-30- 33
	22	15-16-17-18-19-20-21-22-23
	23	15-16-17-18-19-20
	24	15-16-17-18-19-20-21-23
	27	15-16-17-18-19-20-21-23-25

	28	15-16-17-18-19
	29	15-16-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-58-59-60
	31	15-16-19-20-21-22-23-24-25-26-27

- Para depósitos y/o distribuidores mayoristas presentar acta de visita o documento que se asimile expedido por el Ente territorial o secretaria de salud del lugar de procedencia del oferente con concepto favorable y con fecha de expedición no mayor a un (1) año, dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos.
- **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.

9.2. EVALUACION DEL PROVEEDOR

De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procede a remitir a las diferentes instancias del hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. Así la evaluación de los documentos de orden jurídico estarán cargo de la Oficina Jurídica del hospital en cabeza de su coordinador, la evaluación financiera de la empresa la lidera el Coordinador del área financiera y la revisión de orden técnico es liderado por el Profesional especializado del servicio farmacéutico.

Una vez adelantada la revisión de los documentos por parte de las áreas correspondientes se emitirá un resultado de cumplimiento o no del proveedor.

Para proveedores con contratos en vigencias anteriores o en ejecución, el supervisor del contrato, previa revisión emitirá concepto de cumplimiento o no de las obligaciones contractuales adquiridas.

El hospital adelantará evaluación del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, mediante la consulta del solicitante en las listas de riesgo internacionales en el sistema CHECK-ID LISTAS SARLAFT y verificar que no esté incluido en ninguna de ellas.

El lo relacionado con con la evaluación financiera, 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. Se tendrá en cuenta los indicadores financieros como: Patrimonio, Índice de Endeudamiento: Tener un índice de endeudamiento menor o igual a 70%. Índice de Liquidez: Tener un índice de liquidez mayor o igual a 1.4.

Una vez adelantada la verificación se procederá a registro en formato FRABA -002 - FICHA TÉCNICA DE PROVEEDORES.

Para aquellos proveedores, que ya se encuentra registrado en el hospital y que ya hayan presentado los documentos anteriormente solicitados, favor abstenerse de presentarlos en este proceso. Presentar los documentos correspondientes a la oferta económica.

Cordialmente,



JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
Gerente (E)
Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Proyectó: Acosta Bastidas Jaime - Profesional Universitario
Revisó: Isabel Dalila Burbano Rosero - Profesional Especializada área de Salud
Jorge Enrique Bautista Durán - Jefe Oficina Jurídica.





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



ANEXOS

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES

Ciudad, fecha

Doctor
JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
Gerente (E)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE
La ciudad

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

El presente escrito tiene por objeto presentar la cotización para el suministro de los medicamentos y dispositivos médicos 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, comprometo 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. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.
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 que realice el hospital y acorde a sus procesos institucionales.
12. Manifiesto mi interés de ingreso en la lista de proveedores del hospital.



13. Certifico la disponibilidad en bodega de cada uno de los ítems ofertados en la propuesta y en la cantidad ofertada, de tal manera que cuente en cualquier momento con los ítems a solicitar por parte del Hospital.
14. Valor Total de la propuesta(SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$
15. Validez de la oferta:
16. No. de folios Propuesta:

Atentamente,

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



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



ANEXO 3
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

Item	Descripción dispositivo médico(en español)	Presentación Comercial (por ejemplo caja por 50 pares)	Nombre comercial del dispositivo médico	Laboratorio fabricante	Resolución BMP	Registro Sanitario o No.	Clasificación de Riesgo	unidad de cotización(relacionar si se cotiza por la presentación comercial, por unidad o la unidad de cotización)	cantidad cotizada	Valor Unitario sin IVA	Valor IVA	Valor Unitario Incluido IVA	Valor total por ítem incluido IVA
												VALOR TOTAL DE LA OFERTA INCLUIDO IVA	

NOTA: En el campo denominado ítem, relacionar el número de ítem referenciado en el objeto de esta invitación, además relacionar en el espacio descripción dispositivo médico el nombre como se describe el producto en esta invitación.

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESENTANTE LEGAL
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
CIUDAD Y FECHA

ANEXO 4
TIEMPO DE ENTREGA

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

La ciudad

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

Cordial Saludo

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



1954
1954

1954
1954

1954
1954

1954
1954

1954
1954

1954
1954

1954
1954