

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 0004**

**SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS 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:** 21 DE FEBRERO DE 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 NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018

### 1.1. MEDICAMENTOS

Ítem	Nombre Genérico y concentración	Forma Farmacéutica	cantidad cotizada
1	ACICLOVIR UNGUENTO OFTÁLMICO 3% x 10g	UNGUENTO OFTÁLMICO	2
2	ACIDO TIOCTICO 600mg TABLETA	TABLETA	45
3	AGUA ESTERIL 500mL FRASCO DE VIDRIO SOLUCION INYECTABLE(B1)	SOLUCION INYECTABLE	120
4	ALBENDAZOL 400mg TABLETAS	TABLETA	144
5	ALPROSTA ALPROSTAPINT / DALVEOL 20mcg SOLUCION INYECTABLE POR VIA ENDOVENOSA	SOLUCION INYECTABLE POR VÍA ENDOVENOSA	360
6	BARIO SULFATO 170g POLVO	POLVO	12
7	BUPRENORFINA 35mcg PARCHE TRANSDERMICO	PARCHE TRANSDERMICO	12
8	BUSCAPINA 20mg SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	120
9	CARBON ACTIVADO SUSPENSIÓN ORAL (20g/100mL) frasco de 250mL(50g)	SUSPENSION ORAL	72
10	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTÁLMICA 15mL	SOLUCION OFTÁLMICA	48
11	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 10mg (1%) GOTAS OFTÁLMICAS 15ml	SOLUCION OFTÁLMICA	12
12	CICLOSPORINA 100mg CAPSULAS	CAPSULA	120
13	CICLOSPORINA 50mg TABLETAS	TABLETA	120

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



hosdenar



@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448538





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



14	CIPROFLOXACINA+ DEXAMETASONA SOLUCION OTICA 7.5ml	SOLUCION ÓTICA	12
15	CROMOGLICATO DE SODIO AL 2% SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	12
16	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	24
17	DEXDOR CLORHIDRATO 400mcg/4mL SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	2500
18	DOBUTREX CLORHIDRATO DE DOBUTAMINA EN SOLUCIÓN DE DEXTROSA AL 5% USP ( 1000 MCG/ML)	SOLUCION INYECTABLE	360
19	ENEMA DE SULFATO DE BARIO 397g	POLVO	12
20	FLUNARIZINA 10mg TABLETAS	TABLETA	120
21	FORMULA EN POLVO CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA 450g	POLVO	12
22	FORTIFICADOR EN POLVO PARA LECHE MATERNA 2g	POLVO	1.800
23	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO	UNGÜENTO OFTALMICO	36
24	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION OFTALMICA	1200
25	HIALURONIDASA 150 U.I. POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION PARA ADMINISTRACIÓN OFTALMICA	POLVO LIOFILIZADO	12
26	INMUNOGLOBULINA PARA TETANOS 250 UI SOLUCION INYECTABLE DE ORIGEN HUMANA	SOLUCION INYECTABLE	12
27	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA SUBLINGUAL	120
28	ITRACONAZOL 100mg CAPSULAS	CAPSULA	60
29	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	240
30	MICOFENOLATO 180mg TABLETAS(Mx Regulado)	TABLETA	120
31	MOXIFLOXACINO 400mg TABLETAS	TABLETA	60
32	MUPIROCINA 2% UNGUENTO 15g	UNGÜENTO	12

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

 hosdenar  
 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448535



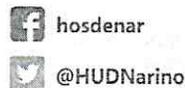


**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



33	NEVIRAPINA 200mg TABLETA	TABLETA	60
34	NIFEDIPINA 10mg CAPSULAS	CAPSULA	2.880
35	NISTATINA 100.000UI CREMA	CREMA	12
36	NITROGLICERINA 0.5%-100mg/250mL SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	120
37	OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (0.05%) SOLUCION NASAL	SOLUCION NASAL	5
38	PENTOXIFILINA 400mg TABLETAS	TABLETA	120
39	PIPERAZINA 1g/50mL 20% JARABE	JARABE	12
40	PRENAN NURSER GNG 6(88.5mL)- FORMULA LACTEA LIQUIDA PARA PREMATUROS	SOLUCION ORAL	4.000
41	PROPAFENONA 150mg TABLETAS	TABLETA	120
42	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg TABLETAS	TABLETA	1.080
43	REPITEL® CREMA (OXIDO DE ZINC - CENTELLA ASIATICA)	CREMA	12
44	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% *5mL OFTALMICA	SOLUCIÓN OFTALMICA	4
45	SOLUCIÓN TÓPICA 240mL (CLORHEXIDINA 2g+ALCOHOL ISOPROPILICO 70mL) tapa rosca(B1)	SOLUCION TÓPICA	1.920
46	TIMOLOL 5mg/mL(0.5%)(5mL) SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	48
47	TIOCOLCHICOSIDO 4mg TABLETA	TABLETA	60
48	TIOCOLCHICOSIDO 8mg TABLETA	TABLETA	60
49	TIOGUANINA 40mg CAPSULAS	CAPSULA	60
50	TIZANIDINA + ACETAMINOFEN (20mg+500mg) TABLETAS	TABLETA	60
51	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA 5mL	SOLUCIÓN OFTALMICA	12

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



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448538



52	TOBRAMICINA 3mg + DEXAMENTASONA 1mg SUSPENSION OFTALMICA 5mL	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	12
53	TRIMEBUTINA 50mg SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	60
54	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 5% SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTÁLMICA	12
55	VACUNA CONTRA LA INFLUENZA CUATRIVALENTE	SOLUCION INYECTABLE	12

## 1.2. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Ítem	Nombre de dispositivo médico	unidad de cotización	cantidad cotizada
1	APLICADORES DE NITRATO DE PLATA (B2)	UNIDAD	500
2	APÓSITO HIDROCOLOIDE DELGADO Y FLEXIBLE PARA UN ENTORNO IDEAL DE CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS 15*15(SUPRASORB - H)	APOSITO	220
3	ASA PARA PROSTATECTOMIA REF WA2250-7D(B2)	UNIDAD	9
4	CANULAS PARA AMEU(4mm,5mm,6mm,7mm,8mm,9mm,10mm y 12mm)	UNIDAD	11
5	CATETER ARTERIAL FEMORAL ADULTOS REF. 5FR-20cm	UNIDAD	64
6	COOPER-COPA-KC-RUMI 30-KOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
7	COOPER-COPA-KC-RUMI-35-HOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
8	COOPER-COPA-KC-RUMI-40-HOH-EFFICIENT	UNIDAD	6
9	COOPER-PUNTA-UMB678 UTERINA AZUL	UNIDAD	6
10	COOPER-PUNTA-UMG670 UTERINA VERDE	UNIDAD	6



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



11	COOPER-PUNTA-UML516 UTERINA LILA	UNIDAD	6
12	COOPER-PUNTA-UMW676 UTERINA BLANCA	UNIDAD	6
13	ELECTRODOS ADHESIVOS CUADRADOS 5*5cm -(paquete *10)	PAQUETE *10	55
14	ELECTRODOS ADHESIVOS OVALADOS 8*13cm - (paquete *10)	PAQUETE *10	110
15	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 3*3cm(paquete *10)	PAQUETE *10	55
16	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 5cm(paquete * 10)	PAQUETE *10	110
17	ELECTRODOS MULTIFUNCION PARA DESFIBRILACION REF. TKL0311A BEXEN CARDIO PARA REANIBEX 200-800	UNIDAD	11
18	ELECTRODOS PARA ESTIMULACION DE MARCAPASOS PQTE*2	PAQUETE*2	11
19	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA L(B3)	UNIDAD	110
20	ESPUMA ANTIMICROBIANA CON PLATA - APOSITO DE POLIMEROS DE 10cm*10cm (SILVER)	UNIDAD	55
21	HIDROXIPROPIL METILCELULOSA AL 2%*2ml*2 Canulas	KIT DE 2 CANULAS	44
22	INTRODUCTOR DE CATETER DE SWAN GANZ 8FR"	UNIDAD	22
23	MANGUERA LISA PARA RESUCITADORES MANUALES (213cm)	UNIDAD	110
24	PAPEL TERMICO PARA DESFIBRILADOR FQS-50-3-100 NIHON KOHDEN	UNIDAD	22
25	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MODELO FCP-7101FUKUDA DENSHI O ECG-1150 NIHON KOHDEN MODELO 9010/9020K 110	UNIDAD	330
26	PAPEL TERMICO WELL ALLIN CP50AP-3ES1	LIBRETA	330
27	PARCHE SACRO 14 x 16 cm SUPRASORB H (LOHMAN & RAUSCHER)	PARCHE	330

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

 hosdenar  
 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



28	PASTA CONDUCTIVA EEG - TEN-20 8Oz- 228g	UNIDAD	22
29	PINZA MAXUM GBF-2.5-160S-230S(CPRE)	UNIDAD	3
30	PLEUR - EVAC - SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS	UNIDAD	367
31	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL (NELATON) No. 5	UNIDAD	3.600
32	SONDAS NELATON No.7	UNIDAD	100
33	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 28 DERECHO	UNIDAD	11
34	TUBO ENDOBRONQUIAL No. 32 DERECHO	UNIDAD	5
35	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.

## 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 le 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.



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



- 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.

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



hosdenar



@HUDNarino



ISO 9001

Icontec

SA-CER448531



ISO 14001

Icontec

SA-CER448535



OHSAS 18001

Icontec

OS-CER418536



I-Net

CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

- Considerando que las cantidades de los medicamentos 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.
- 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.



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



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 hospital lo requiera.
- 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.
- 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 tramite 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.

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



hosdenar



@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



- **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 prever 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 estuviese 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 prestará 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 27 de febrero 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 No. 004 - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2018”, en la hora y fecha



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



establecida en este documento. También se podrán enviar las propuestas al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com) o [mbravoc@hosdenar.gov.co](mailto:mbravoc@hosdenar.gov.co) en la hora y fecha establecida aclarando en el asunto del correo "SOLICITUD DE COTIZACION No. 004 - SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS 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 cuando aplique.

**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](http://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

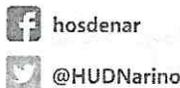
Las cotizaciones que no se entreguen en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, en la fecha y hora fijadas se considerarán extemporáneas por lo tanto serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. 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.

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



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



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 solicita 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.



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



- 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

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



hosdenar



@HUDNarino



SC-CER418531



SA-CER418535



OS-CER418536





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

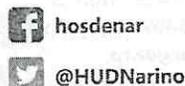


• PARA COTIZANTE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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.

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

**ANEXO 1**

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

Ciudad, fecha

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

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 0004- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS 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.



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



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

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

 **hosdenar**

 **@HUDNarino**



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536







**ANEXO 3  
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA**

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 0004- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS  
MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS 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(reacionar 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**

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





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



**ANEXO 4  
TIEMPO DE ENTREGA**

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

La ciudad

**Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. 0004- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS  
MÉDICOS NO ADJUDICADOS EN PROCESOS ANTERIORES Y NECESARIOS 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

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



hosdenar



@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



DS-CER448536

