

SOLICITUD DE COTIZACIÓN FAR-002.2019

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - NO OFERTADOS EN PROCESO DE SOLICITUD DE COTIZACION No. FAR-014-2018

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: 15 DE FEBRERO DE 2019.

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 No. 20 de la Resolución 1058 de agosto de 2014.

1. OBJETO

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - NO OFERTADOS EN PROCESO DE SOLICITUD DE COTIZACION No. FAR-014-2018



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



1.1. MEDICAMENTOS

Ítem	Nombre Genérico y concentración	cantidad cotizada
1	ACETAMINOFEN 150mg/5mL JARABE FRASCO	5
2	ACETATO DE ALUMINIO 60g CREMA	3
3	ACETAZOLAMIDA 250mg TABLETAS	2.500
4	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA A I.M. 50mg/5mL SUSPENSION INYECTABLE	10
5	ACIDO FUSIDICO 1% 10mg/g GEL OFTALMICO	12
6	ACIDO FUSIDICO 2g UNGUENTO TOPICO - TUBO	40
7	ACIDO TIOCTICO 600mg TABLETA	60
8	ACIDO URSODESOXICOLICO 300mg TABLETAS	100
9	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10mL	1.800
10	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5mL	5000
11	ALBENDAZOL 200mg TABLETAS	1000
12	ALBENDAZOL 400mg TABLETAS	200
13	ALCAFTADINE 0.25% GOTAS OFTALMICA	12
14	ALFAMETILDOPA 250mg TABLETAS	500
15	ALGINATO DE SODIO+BICARBONATO DE SODIO 2.5g/2.67g SUSPENSION	6
16	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA x 360mL	200
17	AMINOFILINA 240mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	100
18	AMISULPRIDA 200mg TABLETAS	200
19	AMISULPRIDA 50mg TABLETAS	200
20	AMOXICILINA +CLAVULANATO POTASIO 1g(875mg+125mg) TABLETAS	120
21	AMOXICILINA 1g + CLAVULANATO DE POTASIO 200mg POLVO PARA RECONSTITUIR	12
22	ASCORBICO ACIDO 500mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	500
23	ATAZANAVIR 200mg TABLETAS	60
24	ATAZANAVIR 300mg TABLETAS	60
25	AZACITIDINA 100mg POLVO PARA RECONSTITUIR	10
26	BARIO SULFATO 170g POLVO	20
27	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50mcg/DOSIS SUSPENSION PARA INHALACION -(200 dosis)	100
28	BETAHISTINA 16mg TABLETA	360
29	BETAHISTINA 8mg TABLETA	240

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-CER418531



SA-CER448535



OS-CER448536



20



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



30	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TABLETAS	200
31	BETAMETILDIGOXINA 0.2mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	300
32	BETAMETILDIGOXINA 0.6mg/mL SOLUCION ORAL (GOTAS)	30
33	BIPERIDENO 2mg TABLETAS	240
34	BIPERIDENO 5mg/mL SOLUCION INYECTABLE	20
35	BUDESONIDA MICRONIZADA 0.5 mg/mL SOLUCION PARA NEBULIZACION RÉSPULA 2 ML	300
36	BUPRENORFINA 35mcg PARCHE TRANSDERMICO (Mx. Regulado)	12
37	CARBAMAZEPINA 200mg TABLETA (TEGRETOL)	1000
38	CARBAMAZEPINA 400mg TABLETA (TEGRETOL)	240
39	CARBETOCINA 100mcg SOLUCION INYECTABLE	10
40	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	30
41	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 10mg (1%) GOTAS OFTALMICAS	20
42	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA (5.0mg+9.0mg) SOLUCION OFTALMICA	20
43	CEFUROXIMA 250mg/5mL (5%) POLVO PARA SUSPENSION ORAL (70mL)	6
44	CICLOSPORINA 100mg CAPSULAS (Mx Regulado)	60
45	CICLOSPORINA 50mg TABLETAS(Mx Regulado)	120
46	CILOSTAZOL 100mg TABLETAS (Mx. Regulado)	120
47	CIPROFLOXACINO 3mg (0.3%)SOLUCION OTICA- frasco gotero	12
48	CIPROFLOXACINO 500mg TABLETAS	2000
49	CIPROTERONA ACETATO 50mg TABLETAS	30
50	CISPLATINO 10mg/20mL SOLUCION INYECTABLE	3
51	CITICOLONA 500mg TABLETAS	30
52	CLEMASTINA 2mg SOLUCION INYECTABLE	30
53	CLOBAZAN 20mg TABLETAS	60
54	CLONAZEPAM 1mg/1mL SOLUCION INYECTABLE	50
55	CLOTRIMAZOL 100mg OVULOS	250
56	COLAGENASA 120UI/100g UNGUENTO 40g	20
57	COLCHICINA 0.5mg TABLETAS	200
58	COLISTINA + HIDROCORTISONA+ NEOMICINA SOLUCION OTICA	10
59	COMBINACIONES DE MACRONUTRIENTES Y MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS E INORGÁNICOS ESENCIALES 1500mL(AMINOACIDOS+LIPIDOS+CARBOHIDRATOS)	10
60	COMPLEMENTO NUTRICIONAL INSTANTÁNEO A BASES DE MALTODEXTRINA LATA 550g	4

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



DS-CER448536





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



61	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA SUSPENSION OFTALMICA	120
62	CROMOGLICATO DE SODIO AL 2% SOLUCION OFTALMICA	12
63	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% SOLUCION OFTALMICA	10
64	DACTINOMICINA 0.5mg SOLUCION INYECTABLE	10
65	DARUNAVIR 600mg TABLETA RECUBIERTAS	60
66	DESMOPRESINA 120mcg TABLETAS	120
67	DESMOPRESINA 4mcg/mL SOLUCION INYECTABLE	12
68	DESMOPRESINA ACETATO 0.1mg/mL SOLUCION SPRAY NASAL(10mcg/DOSIS)	4
69	DESVENLAFAXINA 50mg TABLETAS	200
70	DIFENHIDRAMINA 250mg JARABE	30
71	DIFENHIDRAMINA 50mg CAPSULA	1.200
72	DIOSMINA + HESPERIDINA (450mg+ 50mg) TABLETAS	200
73	DIVALPROATO SODICO 269.1mg(EQUIVALENTEA 250mg DE ACIDO VALPROICO) TABLETA	200
74	DIVALPROATO SODICO 538.2mg(EQUIVALENTEA 500mg DE ACIDO VALPROICO) TABLETA	1.200
75	DIVALPROATO SODICO ER 269.1mg(EQUIVALENTEA 250mg DE ACIDO VALPROICO) TABLETA	200
76	DOBUTAMINA 250mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	140
77	DOLUTEGRAVIR SODICO 50mg TABLETAS RECUBIERTAS CON PELÍCULA - TIVICAY®	60
78	DORZOLAMIDA + TIMOLOL (20mg+5mg)/mL SOLUCIÓN OFTALMICA	10
79	DULOXETINA 60mg TABLETA	420
80	EFAVIRENZ 600mg TABLETAS	400
81	ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 133mL ENEMA	1.500
82	ENEMA DE SULFATO DE BARIO 397g	12
83	ERGOTAMINA 1mg + CAFEINA 100mg TABLETAS	400
84	ESCITALOPRAM 10mg TABLETAS	200
85	ESCITALOPRAM 20mg TABLETAS	280
86	ESMOLOL CLORHIDRATO 100mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	30
87	ESOMEPRAZOL 20mg TABLETA	2.000
88	ESZOPICLONA 1mg TABLETA	300
89	ESZOPICLONA 2mg TABLETA	300
90	ESZOPICLONA 3mg TABLETA	120
91	ETOFENAMATO 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	60
92	EXTRACTO DE CEPAE + HEPARINA SODICA + ALANTOINA GEL 20g	6

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



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



93	FENAZOPIRIDINA 200mg TABLETA	30
94	FENOFIBRATO MICRONIZADO 200mg CAPSULA	30
95	FENTANILO 4.2mg (25mcg/h) PARCHE TRANSDERMICO	60
96	FENTANILO 8.4mg (50mcg/h) PARCHE TRANSDERMICO	60
97	FERMENTOS LACTICOS VIVOS LIOFILIZADOS 3g	40
98	FINASTERIDA 1mg TABLETA	90
99	FLUMAZENIL 0.5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	18
100	FLUOROURACILO 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE	300
101	FLUTAMIDA 250mg TABLETA	120
102	FLUVOXAMINA 50mg TABLETAS	1500
103	FOLINATO DE CALCIO 15mg TABLETAS	200
104	FONDAPARINOX 2.5mg/0.5mL SOLUCION INYECTABLE - ARIXTRA	40
105	FONDAPARINOX 7.5mg/0.6mL SOLUCION INYECTABLE - ARIXTRA	40
106	FORMULA INFANTIL LIQUIDA PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES FRASCO POR 90mL -NUTRIBEN NATAL(20calorias/oz)	4.200
107	FOSAMPRENAVIR 700mg CAPSULAS	60
108	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3g DE BASE POLVO	20
109	GABAPENTINA 300mg CAPSULA (Mx. Regulado)	100
110	GABAPENTINA 400mg CAPSULAS (Mx. Regulado)	100
111	GATIFLOXACINA 0.3 % + PREDNISOLONA ACETATO 1% SOLUCION OFTALMICA	2
112	GINKO BILOBA 40mg TABLETA	60
113	HIDRALAZINA 20mg SOLUCION INYECTABLE (VITAL NO DISPONIBLE)	12
114	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg TABLETAS	5.000
115	HIDROXICINA 25mg TABLETAS	200
116	HIDROXICLOROQUINA 200mg TABLETAS	100
117	HIDROXIUREA 500mg CAPSULAS	500
118	HIERRO (FERROSO) SOLUCION ORAL 20-25mg	200
119	IBANDRONICO ACIDO 150mg TABLETA	20
120	INDOMETACINA 25mg CAPSULA BLANDA	20
121	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 250mg SOLUCION(Mx Regulado)	120
122	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG 6g POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION	600
123	INSULINA ASPARTA 100UI/mL SUSPENSION INYECTABLE (3mL) PEN FILL(Mx Regulado)	400
124	INTERFERON ALFA KIT 18 MUI SOLUCION INYECTABLE (Mx Regulado)	10

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

f hosdenar

@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536





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



125	ISOSORBIDE DINITRATO 5mg TABLETA SUBLINGUAL	60
126	KETAMINA CLORHIDRATO 500mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	80
127	LACOSAMIDA 200mg/20mL SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	50
128	LACOSAMIDA TABLETAS 100mg	200
129	LACOSAMIDA TABLETAS 150mg	200
130	LACOSAMIDA TABLETAS 200mg	300
131	LACOSAMIDA TABLETAS 50mg	200
132	LACOSAMINA JARABE 15mg/mL	1
133	LAMIVUDINA 150mg TABLETAS	60
134	LAMIVUDINA+ ABACAVIR (30mg+60mg) TABLETA	100
135	LAMOTRIGINA 200mg TABLETAS (Mx. Regulado)	100
136	LAMOTRIGINA 25mg TABLETAS (Mx. Regulado)	60
137	LAMOTRIGINA 50mg TABLETAS (Mx. Regulado)	60
138	LANSOPRAZOL 30mg CAPSULAS	30
139	LEFLUNOMIDA 100mg CAPSULAS(Mx Regulado)	60
140	LENALIDOMIDA 25mg CAPSULAS (Mx Regulado)	30
141	LETROZOL 2.5mg TABLETA	120
142	LEVOFLOXACINO 500mg SOLUCION INYECTABLE	60
143	LEVOFLOXACINO 500mg TABLETAS	30
144	LEVONORGESTREL 0.75mg TABLETAS	120
145	LEVOTIROXINA SODICA 100mcg TABLETAS	500
146	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg TABLETAS	7.000
147	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%-20mL SOLUCION INYECTABLE	780
148	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%-50mL SOLUCION INYECTABLE	50
149	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-20mL SOLUCION INYECTABLE	200
150	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%-50mL SOLUCION INYECTABLE	120
151	LITIO CARBONATO 300mg TABLETAS	300
152	LOPINAVIR+RITONAVIR (80mg/20mg) SOLUCION ORAL (160mL)	6
153	LOSARTAN 100mg TABLETA	2.000
154	LOTEPREDNOL ETABONATO 0.5% SOL.OFTALMICA	3
155	LOVASTATINA 20mg TABLETAS	300
156	MEBENDAZOL 100mg TABLETAS	100
157	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL SUSPENSION INYECTABLE(25mg/5mg)	20

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



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



158	MEDROXIPROGESTERONA 5mg TABLETA	60
159	MELOXICAM 0.03%-5mL SOLUCION OFTALMICA	10
160	MEMANTINA 10mg TABLETAS (Mx. Regulado)	60
161	MEMANTINA CLORHIDRATO 20mg TABLETA (Mx. Regulado)	120
162	MESALAZINA 500mg SUPOSITORIO	120
163	MESALAZINA 500mg TABLETAS	200
164	METILERGOSASINA 0.2mg SOLUCION INYECTABLE	30
165	METIMAZOL 5mg TABLETAS	300
166	METOPROLOL 100mg TABLETAS	100
167	METOPROLOL 50mg TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA	270
168	METOPROLOL TARTARATO 5mg/5mL SOLUCION INYECTABLE	200
169	METRONIDAZOL 250mg/120mL SUSPENSION ORAL	12
170	MICOFENOLATO 180mg TABLETAS	30
171	MICOFENOLATO 360mg TABLETAS	30
172	MIRTAZAPINA 15mg TABLETAS	300
173	MIRTAZAPINA 30mg TABLETA	36
174	MITOMICINA 20mg POLVO PARA RECONSTITUIR	18
175	MONTELUKAST 4mg TABLETA	30
176	MOSAPRIDA 5mg TABLETA	100
177	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA (5mg+1mg)mL SOLUCION OFTALMICA	10
178	MOXIFLOXACINO 0.5%(5mL) SOLUCION OFTALMICA	220
179	MOXIFLOXACINO 400mg TABLETAS	120
180	MULTIVITAMINICO (vitaminas y minerales) SOLUCION ORAL 10mL ZINC	200
181	MULTIVITAMINICO + MINERALES- CALCIO+ZINC 180ML SUSPENSION	10
182	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4mg/mL SOLUCION INYECTABLE	50
183	NEPAFENACO 0.1% SOLUCION OFTALMICA	2
184	NIMESULIDE 100mg TABLETA	30
185	NIMODIPINA 10mg/50mL SOLUCION INYECTABLE (NIMOTOP)	10
186	NIMODIPINO 30mg TABLETAS	4.000
187	NISTATINA +OXIDO DE ZINC 100.000UI/g+20% UNGUENTO 40g	60
188	NISTATINA 100.000UI CREMA	30
189	NITROGLICERINA 50mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	100
190	NORFLOXACINA 400mg TABLETAS	150

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.



191	OLANZAPINA 10mg TABLETAS	210
192	OLANZAPINA 5mg TABLETAS	120
193	ONDANSETRON 8mg TABLETAS	700
194	OXCARBAZEPINA 300mg TABLETAS	120
195	OXCARBAZEPINA 600mg TABLETA	120
196	OXIBUTININA CLORHIDRATO 10mg TABLETAS	120
197	OXIBUTININA CLORHIDRATO 5 mg TABLETA	120
198	OXICODONA 10mg TABLETAS	1.600
199	OXICODONA 20mg TABLETAS	1.800
200	OXICODONA CLORHIDRATO 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	50
201	OXIDO DE ZINC 5g +CALAMINA 5g CREMA	24
202	OXITETRACICLINA 5mg + POLIMIXINA B 10.000 UI/gramo UNGUENTO OFTALMICO 10g	160
203	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA 30g UNGUENTO TOPICO	160
204	OXITETRACILINA+POLIMIXINA 10g UNGUENTO OFTALMICO	100
205	PANCREATINA+SIMETICONA 170mg/ 80mg TABLETA	60
206	PAROXETINA 20mg TABLETAS	200
207	PENICILAMINA 250mg CAPSULAS	100
208	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	90
209	PILOCARPINA 5mg TABLETA	30
210	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20mg/mL(2%) SOLUCION OFTALMICA	30
211	PIPERAZINA 1g/50mL 20% JARABE	24
212	PIPOTIAZINA 25mg/mL SOLUCION INYECTABLE IM	50
213	PIRIDOSTIGMINA 60mg-BROMURO TABLETAS	240
214	PIRIDOSTIGMINA 60mg BROMURO TABLETAS	240
215	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50mg TABLETAS	30
216	PRIMETAMINA 25 TABLETAS	100
217	PRIMETAMINA+SULFADOXINA 25+500mg TABLETAS	540
218	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	100
219	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA 5mL	5
220	POLIACRILICO ACIDO 0.2% GEL OFTALMICO	20
221	POLIETILENGLICOL 3500 + BICARBONATO DE SODIO POLVO SOBRE CON 110.1 gramos	120
222	POLIETILENGLICOL 4mg + POLIETILENGLICOL 3mg SOLUCION OFTALMICA	20

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



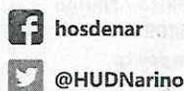


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



223	POSACONAZOL MICRONIZADO 100mg NOXAFIL® TABLETAS RECUBIERTAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	3
224	PREDNISOLONA 1.0% + FENILEFRINA 0.12% SOLUCION OFTALMICA	50
225	PREDNISOLONA ACETATO 1% -5mL SUSPENSIÓN OFTALMICA	70
226	PREGABALINA 150mg CAPSULAS	300
227	PREGABALINA 300mg CAPSULAS	100
228	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg CAPSULAS	120
229	PROGESTERONA MICRONIZADA 200mg CAPSULAS	120
230	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40mg TABLETAS	1.100
231	PSYLLIUM MUCILAGO 4g SOBRE	80
232	QUETIAPINA 100mg TABLETAS	300
233	QUETIAPINA 200mg TABLETAS	300
234	QUETIAPINA 25 mg TABLETAS	1.000
235	RANITIDINA 150mg TABLETAS	35.000
236	RIFAMPICINA 300mg CAPSULA	500
237	RIFAXIMINA 200mg TABLETAS	1.300
238	RILUZOL 50mg TABLETA	120
239	RISPERIDONA 0,5mg TABLETAS	200
240	RISPERIDONA 1mg/mL SOLUCIÓN ORAL - GOTERO DE 20mL	10
241	RITONAVIR 100mg CAPSULAS	60
242	RIVAROXABAN 10mg TABLETAS	144
243	RIVAROXABAN 15mg TABLETAS	288
244	RIVAROXABAN 20mg TABLETAS	288
245	RIVASTIGMINA 13,3mg/24HORAS PARCHES TRANSDERMICOS	30
246	RIVASTIGMINA 4,6mg/24HORAS PARCHES TRANSDERMICOS	70
247	RIVASTIGMINA 9,5mg/24HORAS PARCHES TRANSDERMICOS	70
248	SACCHAROMYCES BOURLARDII 250mg CAPSULAS	60
249	SACCHAROMYCES BOURLARDII 250mg POLVO LIOFILIZADO	390
250	SALMETEROL + FLUTICASONA 25MCG/250MCG INHALADOR	20
251	SALMETEROL + FLUTICASONA 50mcg-250mcg INHALADOR	50
252	SERTRALINA 50mg TABLETAS	1.500
253	SILDENAFIL 50mg TABLETAS	1.500
254	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% *5mL OFTALMICA	60
255	SUCCINILCOLINA 1000mg/10mL SOLUCION INYECTABLE	250

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.



256	SUCRALFATO 1g SUSPENSION 200mL	40
257	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 25mg+10mg SOLUCION INYECTABLE-vital no disponible-(VND)	100
258	SUERO FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN 1.8mg (ALACRAMYN)	20
259	SULFACETAMIDA 10% SOLUCION OFTALMICA	20
260	SULFADIAZINA 500mg TABLETAS	60
261	SULFASALAZINA 500mg TABLETAS	210
262	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCIÓN ORAL *120 ml	6
263	TAMOXIFENO 20mg TABLETAS	50
264	TEMOZOLAMIDA 250mg CAPSULAS	240
265	TENOFOVIR 300mg TABLETAS	60
266	TERAZOSINA 5mg TABLETA	240
267	TERBINAFINA 250mg TABLETAS	120
268	TERBUTALINA SULFATO 1%/10mg/ SOLUCION PARA NEBULIZACION (10mL)	500
269	TERLIPRESINA ACETATO 1mg POLVO PARA RECONSTITUIR	200
270	TIAMINA 300mg TABLETAS	570
271	TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1) + RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) + PIRIDOXINA CLORHIDRATO (VITAMINA B6) + NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) GRAGEAS	200
272	TICAGRELOR 90mg TABLETA	120
273	TIMOLOL 5mg/mL(0.5%)(5mL) SOLUCION OFTALMICA	60
274	TINIDAZOL 500mg TABLETAS	600
275	TIOPENTAL 1g POLVO PARA RECONSTITUIR	300
276	TIZANIDINA + ACETAMINOFEN (350mg+2mg) TABLETAS	30
277	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	15
278	TOBRAMICINA 3mg + DEXAMENTASONA 1mg SUSPENSION OFTALMICA	15
279	TOPIRAMATO 50mg TABLETA	560
280	TOXOIDE TETANICO 1mL SOLUCION INYECTABLE	3.000
281	TRASTUZUMAB 440mg POLVO PARA RECONSTITUIR(Mx Regulado)	15
282	TRIMEBUTINA 300mg TABLETA	90
283	TRIMEBUTINA MALEATO 200mg TABLETA	90
284	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400mg TABLETAS	120
285	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 5% SOLUCION OFTALMICA	40
286	TROPICAMIDA 10mg/mL (1%) SOLUCION OFTALMICA	60
287	UMECLONIO / VILANTEROL 100mcg/25mcg	3

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-CPR448535



OS-CER448536



28



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



288	UMECLONIO / VILANTEROL 62.5mcg/25mcg	3
289	UMECLONIO 62.5mcg POLVO PARA INHALACIÓN	3
290	VACUNA ANTIHEPATITIS B 20mcg SOLUCION INYECTABLE(1mL)	50
291	VACUNA CONJUGADA DE POLISACARIDOS MENINGOCOCICOS(GRUPOS A,C,Y & W135) SOLUCIÓN INYECTABLE	12
292	VACUNA NEUMOCOCO - NEUMOCOCO ANTIGENOS POLISACARIDOS CONJUGADOS PURIFICADOS POLISACARIDOS 0.5mL(SYNFLORIX) SUSPENSIÓN	24
293	VALGANCICLOVIR CLORHIDRATO POLVO PARA SOLUCION ORAL 50mg/mL	12
294	VALSARTAN 160mg CAPSULA	100
295	VALSARTAN 80mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	100
296	VANCOMICINA 250mg CAPSULAS	20
297	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120mg TABLETAS	480
298	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80mg TABLETAS	400
299	VIGABATRINA 500mg TABLETA(Mx Regularo)	360
300	VILDAGLIPTINA+ METFORMINA (50mg/1000mg) TABLETA	240
301	VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50mg/850mg TABLETAS	300
302	VITAMINA E 400UI CAPSULAS	300
303	YODOPOVIDONA 2,5%(frasco*10mL) FÓRMULA MAGISTRAL	15
304	ZIDOVUDINA 10mg/mL(1%) SOLUCION INYECTABLE	30
305	ZOLPIDEM 10mg TABLETAS	30

1.2. DISPOSITIVOS MÉDICOS

Ítem	Nombre Genérico y concentración	cantidad cotizada
1	ACEITE MINERAL LIQUIDO 500mL	60
2	ACIDO HIALURONICO 22g HYATOPROL CJAX1 FRASCO	24
3	AGUJA DE FISTULA DE SEGURIDAD 16G (1.6 x 300mm)(B3)	240
4	AGUJA DE VACUNTAINER 21*1.25(TIPO ECLIPSE)	72.000
5	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25*1	1.600
6	AGUJAS PARA JERINGA CARPULE	100
7	APLICADORES DE NITRATO PLATA	60

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



DS-CER448536





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



8	ASA PARA PROSTATECTOMIA REF WA2250-7D	32
9	ASAS DE UROLOGIA PARA COAGULACIÓN - AZ2040A SN 14024PO2L006	60
10	BAJALENGUAS DE MADERA CAJA * 100unidades	1.200
11	BALON DE BAKRI Ref. G24237-24Fr-54cm - BALON DE 500mL	3
12	Balones para Dilatación Esofagica (Hercules) 3. HBD-15-16,5-18 G48732 Diámetro del Balón Hinchado 15-16,5-18mm y 45-49,5-54fr Longitud del Balón 8cm	2
13	Balones para Dilatación Esofagica (Hercules) 1. HBD-10-11-12 G31925 Descripción del Diametro del Balón 10-11-12mm y 30-33-36fr Longitud del Balon 8cm	2
14	Balones para Dilatación Esofagica (Hercules) 2. HBD 12-13,5-15 G31926 Diámetro del Balos Hinchado 12-13,5-15mm y 36-40,5-45fr Longitud del Balón 8cm	2
15	CAJA X 10 CUCHILLA DERMATOMO INTEGRA SERIAL I - 11706-PADGET	12
16	CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO OPTIFLOW TALLA L Ref.OPT546	12
17	CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO OPTIFLOW TALLA M Ref.OPT544	12
18	CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO OPTIFLOW TALLA S Ref.OPT542	12
19	CANULA DE ALTO FLUJO CON BASE CALEFACTORA TALLA L - Ref. OPT846	24
20	CANULA DE ALTO FLUJO CON BASE CALEFACTORA TALLA M - Ref. OPT844	24
21	CANULA DE ALTO FLUJO CON BASE CALEFACTORA TALLA S - Ref. OPT842	12
22	CANULA DE TRAQUEOTOMIA No. 6.5	12
23	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA TERAPIA DE OXIGENO ACUTRONIC 155505-15-2535-45	60
24	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO PARA TERAPIA DE OXIGENO Ref. OP314 - FISHER & PAYKEL	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

 hosdenar

 @HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



8

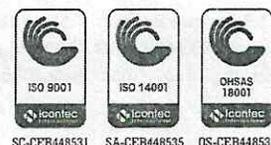
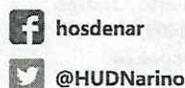


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



25	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL - (MEDEX/BIO LIFE)	840
26	CATETER ARTERIAL FEMORAL ADULTOS REF. 5FR-20cm	96
27	CATETER ARTERIAL UMBILICAL No. 4.0	60
28	CATETER CON AGUJA PELABLE - PREMISTAR Ref. 6261,20(0,35mm de diámetro * 200mm de long)28G(1Fr)	50
29	CIRCUITO DESECHABLE CON CAMARA DE AUTOLLENADO E HILO CALIENTE- VENTILADOR SE5000/4000 REF. RT228(monocalentado)	72
30	CIRCUITO PARA BASE CALEFACTORA - OPTIFLOW - CONEXION AIRVO - Ref. RT202(AZUL)	12
31	CIRCUITO PARA CANULA NASAL AIRVO - Ref- 900PT501 (BLANCO)	36
32	CIRCUITO PARA RESUCITADOR NEOPUFF CON PIEZA EN T. Ref. RD1300-10	144
33	CIRCUITO VENTILADOR PEDIATRICO ventilador ACUTRONIC(bicalentado)	72
34	COLLAR DE PHILADELPHIA CON ORIFICIO PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TALLA L	12
35	COLLAR DE PHILADELPHIA TALLA L	480
36	COOPER-COPA-KC-RUMI-25-KOH-EFFICIENT	1
37	COOPER-COPA-KC-RUMI-30-KOH-EFFICIENT	3
38	COOPER-COPA-KC-RUMI-35-KOH-EFFICIENT	1
39	COOPER-COPA-KC-RUMI-40-KOH-EFFICIENT	3
40	COOPER-MANIPULADOR-UMH650-RUMI II	1
41	COOPER-PUNTA-UMB678-UTERINA AZUL	3
42	COOPER-PUNTA-UMG670-UTERINA VERDE	3
43	COOPER-PUNTA-UML516-UTERINA LILA	3
44	COOPER-PUNTA-UMW676-UTERINA BLANCA	2
45	CUBIERTA (PUNTA) PROTECTORA PARA TERMOMETRO DIGITAL SURE TEMPERATURA ORAL Y RECALT REF.05031-101 MARCA WELCH ALLYN USA- caja por 250	120
46	CUCHILLA DE MORCELADOR MARCA STARR REF 267132053	1

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.



47	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 2,5 - SN 19057	12
48	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 3 - SN 19057	12
49	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 3,5 - SN 19057	12
50	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 4 - SN 19057	12
51	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 4,5 - SN 19057	12
52	CUCHILLA Y CAMISA PARA SHAIVER SMITH AND NEPHEW 5 - SN 19057	12
53	CUELLO ORTOPEDICO DE THOMAS UNIVERSAL TALLA XL	60
54	DRENAJE PEN ROSE 1"	12
55	DRENAJE PEN ROSE 1/2"	12
56	ELECTRODO ADHESIVO DURA STICK 3X3 MARCA CHATTANOOGA PAQUETE X 10 UNDS	48
57	ELECTRODO ADHESIVO DURA STICK 8X13 MARCA CHATTANOOGA PAQUETE X 10 UND	48
58	ELECTRODOS ADHESIVOS CUADRADOS 5*5cm -(paquete *10)	48
59	ELECTRODOS ADHESIVOS REDONDO DE 5cm(paquete * 10)	24
60	ELECTRODOS DE COPA CON BAÑO DE ORO LARGO PARA ENCEFALOGRAMA	100
61	ELECTRODOS MULTIFUNCION PARA DESFIBRILACION REF. TKL0311A BEXEN CARDIO PARA REANIBEX 200-800	36
62	ELECTRODOS PARA ESTIMULACION DE MARCAPASOS PQTE*2 - NIHON KHODEN	12
63	ELECTRODOS PARA MARCAPASO - CARDIOLIFE SN 00934 - DESFIBRILADOR NIHON KOHDEN	12
64	ESPECULO DESECHABLE PARA OTOSCOPIO MARCA WELCH ALLYN DE 2.75 mm Y DE 4.25 PARA MODELOS: 20000 ,21110,23810,23820,24031,25000,25020 BOLSA * 34 UNIDADES	3.600
65	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA L	360

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



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



66	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA M	360
67	ESPECULOS DESECHABLES EN POLIESTERENO TALLA S	240
68	ESPECULOS NASALES	2
69	EXTENSION PARA OXIGENO MEDICINAL LONG 15m. REF. 110655	12
70	FILTRO PARA AUTOCLAVE	12
71	FILTRO PARA CO2 LAPAROSCOPIA REF 031122-01-NS22326	120
72	GEL ULTRASONIDO x 250mL CON APLICADOR	420
73	HISOPOS ULTRASNAP DH-4237 - ENSURE LOTE: 082926	12
74	INHALO- CAMARA ADULTO Ref. 63-582 o Ref. B502700 con válvula unidireccional	240
75	INHALOCAMARA PEDIATRICA - Ref. RSB-500mL - válvula antiretorno	12
76	INMOVILIZADOR CERVICAL GRADUABLE PEDIATRICO(MARCA AMBU)REF. 000281107(B2)	12
77	INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ADULTO-REF.KM255(B2)	3
78	JERINGA CARPULE	100
79	JERINGAS ULTRAFINE DE INSULINA 30G*1/2 POR 13mm	600
80	KIT DE TUBOS REF. RT330 OPTIFLOW DE FISHER & PAYKEL	60
81	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22*22	1.000
82	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22*40	300
83	LAMINAS PORTA OBJETOS BORDE ESMERILADO Ref. 7101(LABORATORIO CLINICO) caja * 50 unds	600
84	LAMINAS PORTA OBJETOS CON BANDA MATE. Ref. 7105(Ref. 7105-01)(PATOLOGIA) caja * 50 unds	300
85	LIGADORES PARA HEMORROIDES	3
86	LINEA DE MUESTREO CAPNOGRAFO GENERAL ELECTRIC AVANCE CS-2	48
87	LINEA DE SUMINISTRO DE GAS PARA NEOPUFF - FISHER & PAYKEL	48

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.



88	MANGUERA SILICONADA DE SUCCION PRECORTADA 6.0 m	120
89	MASCARA PARA NEO-PUFF 42mm - Ref. RD804-10	12
90	MASCARA PARA NEO-PUFF 50mm - Ref. RD805-10	36
91	MASCARA PARA NEO-PUFF 60mm - Ref. RD806-10	36
92	MASCARA PARA NEO-PUFF 72mm - Ref. RD807-10	12
93	MASCARILLAS TIPO N-95 MARCA DURMAX	9.600
94	PAPEL MONITOR COROMETRICS 4305AA0/CAO	180
95	PAPEL MONITOR STAR5000C-COMEN	60
96	PAPEL PARA ECOGRAFÍA -Modelo. DC-70EXP- MINDRAY	12
97	PAPEL PARA ELECTRO 50*30	12
98	PAPEL PARA ELECTRO 63*30	60
99	PAPEL TERMICO PARA DESFIBRILADOR FQS-50-3-100 NIHON KOHDEN	9
100	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MODELO CARDIOVIT AT-1 DE SCHILLER	15
101	PAPEL TERMICO PARA ELECTROCARDIOGRAFO MODELO FCP-7101FUKUDA DENSHI O ECG-1150 NIHON KOHDEN MODELO 9010/9020K 110	360
102	PAPEL TERMICO PARA MONITOR FETAL (152mm*90mm)(MONITOR MODELO COROMETRICS. MARCA EDAN)	160
103	PAPEL TERMICO WELL ALLIN CP50AP-3ES1	600
104	PASTA CONDUCTIVA EEG - TEN-20 80z- 228g	12
105	PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE -DBF-2.4-16SP(CPRE)- Ref REF. DBF-2,1160SP- FB-240K-LONG 1550mmPOR 2.8mm DE DIAMETRO (autoclavable)	27
106	PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE -DBF-2.4-230SP(colonoscopia)(CPRE)o REF. FB240U, LONG 2300mm 2.8 DIAMETRO(autoclavable)	26

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



20



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



107	POLIDOCANOL AL 2%	2
108	PRESERVATIVO DE LATEX LUBRICADO	1.680
109	RADIOFRECUENCIA VAPRO Premiere de 50 electrode Ref: 227504 JOHNSON Y JOHNSON - HPR-VVE SN 1122232	3
110	RADIOFRECUENCIA VAPRO Premiere de 90 electrode Ref: 227204 JOHNSON Y JOHNSON - HPR-VVE SN 1122232	12
111	SENSOR DE FLUJO DESECHABLE PARA VENTILADOR VENT SLE - REF. N5302/05	48
112	SET DE STENT BILIAR 10Fr*12cm, incluye catéter guía y catéter empujador REF. CLBS-10-12	12
113	SET DE STENT BILIAR 10Fr*14cm, incluye catéter guía y catéter empujador REF. CLBS-10-14	12
114	SET DE STENT BILIAR 7Fr*10cm, incluye catéter guía y catéter empujador REF. CLBS-7-10	12
115	SET DE STENT BILIAR 8.5Fr*09-10cm, incluye catéter guía y catéter empujador REF. CLBS-8.5-10	12
116	SET LIGADOR MULTIBANDAS - MBL-6-1(WCOOK)	48
117	SET PERCUTANEO DE GASTROSTOMIA - FLOW20(CPRE)(WCOOK)	120
118	SIERRAS DE GIGLY	36
119	SISTEMA DE CPAP DE BURBUJAS MINIFLOW(sistema de suministro de aire para recién nacidos) FISHER & PAYKEL - Ref. BC161-10	120
120	SOLUCION SALINA BALANCEADA OQ-BALANS por 500cc	10
121	SOLUCION TOPICA ANTISEPTICA YODOPOVIDONA AL 10% - 60mL	2.400
122	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL No. 4	200
123	SONDAS DE SUCCION CON CONTROL No. 8	600
124	SONDAS FOLEY 20* 3 VIAS	120
125	SONDAS FOLEY 22* 3 VIAS	240
126	SONDAS FOLEY 24* 2 VIAS	20
127	SONDAS FOLEY 6Fr * 2 VIAS	20

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.



128	SONDAS FOLEY 8Fr * 2 VIAS	30
129	SONDAS NELATON No. 4	300
130	SONDAS NELATON No.5	7.200
131	SONDAS NELATON No.7	12
132	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 4	600
133	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 6	1.200
134	SONDAS PARA ALIMENTACION EN PVC No. 8	720
135	STENT BILIAR DE DIAMETRO 10FR * 10cm de LONGITUD	10
136	STENT BILIAR DE DIAMETRO 10FR * 8cm de LONGITUD	10
137	STENT BILIAR DE DIAMETRO 5FR * 10cm de LONGITUD	10
138	STENT BILIAR DE DIAMETRO 5FR * 12cm de LONGITUD	10
139	STENT BILIAR DE DIAMETRO 5FR * 14cm de LONGITUD	10
140	STENT BILIAR DE DIAMETRO 5FR * 8cm de LONGITUD	10
141	STENT BILIAR DE DIAMETRO 7FR * 12cm de LONGITUD	10
142	STENT BILIAR DE DIAMETRO 7FR * 14cm de LONGITUD	10
143	STENT BILIAR DE DIAMETRO 7FR * 8cm de LONGITUD	10
144	TINTURA DE BENJUI 500mL	10
145	TRAMPA DE AGUA CAPNOGRAFO GENERAL ELECTRIC AVANCE CS-2	48
146	TRAMPA DE AGUA Y LINEA DE MUESTREO - CAPNOCHET	12
147	TRAMPA DE AGUA Y LINEA DE MUESTREO - SERIE 0282	24
148	TUBO EN T No. 14	24
149	TUBO EN T No. 16	24
150	TUBO EN T No. 12	24
151	TUBO EN T No. 18	24
152	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO No. 5.0	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

 @HUDNariño



SC-CER448531



SA-CER448535



DS-CER448536



8



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



153	VENDAS DE ALGODON 6*5	4.560
154	VIOLETA DE GENCIANA (VIOLETINA) 2g/100mL FRASCO DE 30mL	36

Nota: Tener en cuenta las referencias relacionados en la descripción de los productos solicitados (medicamento y/o dispositivos médicos) para la presentación de la oferta, además la presentación de la oferta debe tener en cuenta la unidad de cotización solicitada.

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

- **FECHA LÍMITE:** Se deberán presentar las cotizaciones hasta el 20 de febrero de 2019 hasta las 2:30 pm.
- **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. FAR - 002 - 2019**”, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - NO OFERTADOS EN PROCESO DE SOLICITUD DE COTIZACION No. FAR-014-2018, en la hora y fecha establecida en este documento.

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

- Puede presentarse 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 por 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 (memoria USB), en archivo de Excel acorde a la estructura definida en los anexos 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 económicas. Los anexos dos (2) y tres (3) serán publicados y enviados junto con el presente proceso.
- 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.

DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO, los cuales deben presentarse con la correspondiente oferta.

- **ACTA DE VISITA O DOCUMENTO CON CONCEPTO FAVORABLE:** 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 vigente,

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

f hosdenar

@HUDNarino



SC-CER448531



SA-CER448535



NS-CER448536





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



dicho registro deberá autorizarlo para la venta y distribución mayorista de medicamentos y/o dispositivos médicos.

- **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 presentación de la oferta presentada, si la oferta incluye medicamentos de control especial.
- **REGISTROS SANITARIOS INVIMA:** El cotizante deberá relacionar en el anexo No. 3, el registro sanitario del Invima por cada uno de los ítems ofrecidos. El registro deberá estar vigente en el momento de la presentación de la cotización. En el caso de que se realice contrato y el Registro Sanitario se venza durante la vigencia de este, deberá el proponente entregar la copia de la renovación del Registro y/o las gestiones adelantadas ante el INVIMA. El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dichos registros sanitarios. En el evento de encontrar la falta de expedición o de vigencia del mismo registro para alguno de los ítems ofrecidos, este no será tenido en cuenta en la evaluación.
- **CÓDIGOS ÚNICOS DE MEDICAMENTOS (CUM):** El cotizante deberá relacionar en el anexo No. 3, el Código Único de Medicamento (CUM) asignado por el INVIMA para cada uno de los ítems ofrecidos, dicho registro debe realizar indicando el respectivo expediente seguido por un guión y el número de consecutivo. (NUMERO EXPEDIENTE - NUMERO CONSECUTIVO). El Hospital se reserva el derecho de verificar la información relacionada con la vigencia de dicho Código Único de Medicamento.
- **CARTA EXPRESA DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS:** En caso de que el cotizante sea Depósito y/o Distribuidor, debe presentar una carta expresa original del laboratorio en la cual se autorice al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofrecido, preferiblemente para distribución al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E..
- **FICHAS TÉCNICAS:** El proponente deberá presentar copia legible y en español de la ficha técnica de cada uno de los medicamentos y/o dispositivos médicos cotizados. Estos documentos deben contener la información de: estabilidad, vías de administración, estabilidad una vez abierto el medicamento, formas de administración, vida útil.
- **CCAA: CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS (CCAA):** Para Importadores y comercializadores, anexar Copia legible del Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos expedido por el Invima, vigente a la fecha de presentación de la cotización. Para Depósito y/o Distribuidor presentar copia clara del CCAA cuando aplique del importador o acondicionador de los dispositivos ofertados. Cuando aplique.
- **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)** El proponente debe anexar Copia legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura(BPM), vigente en la fecha en la presentación de la cotización. Cuando aplique y según corresponda.

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.



Toda la documentación e información requerida en los Ítems de orden técnico son de estricto cumplimiento, la no presentación o registro de uno o varios de estos requisitos será causal de rechazo de la oferta por cuanto corresponden a requisitos no negociables.

4. 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 doce (12) 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.

5. 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.

Cordialmente,

MARIO FERNANDO BRAVO

Gerente(E)

Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE

Proyectó: Acosta Bastidas Jaime - Profesional Universitario

Revisó: Tomas Valencia - Profesional Especializado 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
Commutador 7333400 - Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 **hosdenar**

 **@HUDNarino**



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



ANEXO 1

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

Ciudad, fecha

Doctor

JAIME ARTEAGA CORAL

Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

La ciudad

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN FAR-002.2019, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - NO OFERTADOS EN PROCESO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR-014-2018

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, compromete totalmente a la sociedad que legalmente represento.
3. He revisado cuidadosamente los documentos de la solicitud, incluidas sus aclaraciones y renuncio a cualquier reclamación por desconocimiento o errónea interpretación de los mismos.
4. La sociedad que legalmente represento no está impedida por causa de inhabilidades y/o incompatibilidades establecidas en las leyes colombianas para contratar con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
5. He recibido toda información necesaria para presentar debidamente la cotización.
6. En la eventualidad de que sea adjudicada la solicitud en referencia, me comprometo a realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E., todos los trámites necesarios para legalización y adquisición de las pólizas solicitadas.
7. Que conozco el estatuto de contratación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, acuerdo No. 006 de 2014 proferido por la Junta Directiva del Hospital.



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



8. Que conozco el código de buen gobierno y código de ética del Hospital Universitario Departamental de Nariño
9. Que no soy deudor moroso del Estado o tengo acuerdo de pagos urgentes.
10. Aceptamos las condiciones y condiciones del contrato que realice el hospital y acorde a sus procesos institucionales.
11. Manifiesto mi interés de ingreso en la lista de proveedores del hospital.
12. 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.
13. Aceptamos y conocemos el anexo. Cumplir con anexo técnico para contratación, documento ANJUR-001 - DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE DEFINIDOS
14. Certifico que he leído y conozco el anexo 4 y 5 de la solicitud de cotización.
15. Valor Total de la propuesta (SIN CENTAVOS) incluido IVA: \$
16. Validez de la oferta.
17. Forma de Pago (condiciones comerciales).
18. Tiempo de respuesta a solicitudes realizadas desde el hospital: _____(en horas)
19. 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 *mail: hudn@hosdenar.gov.co

 **hosdenar**

 **@HUDNarino**



SC-CER448531



SA-CER448535



OS-CER448536



20

**ANEXO No. 3
FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA**

Ref: SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. FAR - 014 - 2018 Y REGISTRO DE PROVEEDORES, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, FORMULAS NUTRICIONALES ENTERALES Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. (HUDN ESE) - VIGENCIA 2019

Item	Descripción de dispositivo médico solicitado a cotizar	Descripción de dispositivo médico cotizado (en español)	Presentación Comercial (por ejemplo caja por 50 pares)	Nombre comercial del dispositivo médico (SI APLICA)	Registro Sanitario No.	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 de dispositivo médico cotizado el nombre del dispositivo médicos que se presenta en la oferta. Se solicita no realizar modificación del espacio denominado: Descripción de dispositivo médico solicitado a cotizar

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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

- a. 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.
- b. 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 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricante, distribuidores o mayoristas. En caso de productos con baja

2

- rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el proveedor deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida de producto y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes.
- g. 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 idioma español. En el caso de dispositivos médicos, se deberá cumplir el etiquetado según lo definido en el decreto 4725 de 2005.
 - h. El eventual contratista cuando aplique, deberá entregar copia de la resolución o acto administrativo que lo faculte para la importación, comercialización y/o distribución de medicamentos de control especial según corresponda y se defina en la resolución 1478 de 2006.
 - i. 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.
 - j. El contratante puede terminar unilateralmente el contrato terminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado.
 - k. 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.
 - l. Considerando que las cantidades de los medicamentos y 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 productos incluidos en el contrato.
 - m. 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.

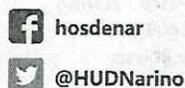


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



- 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.
- n. 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.
 - o. 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 de Venta" definido para mayoristas en el (los) acto (s) administrativos vigentes al momento de suscribir el contrato y la fecha de los que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. 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.
 - p. 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.
 - q. 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.
 - r. Para los productos con preferencia de marca relacionada y analizados en comité de farmacia y terapéutica del hospital, no se adelantará evaluación alguna por cuanto no cumplen con las necesidades planteadas por el hospital.
 - s. 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 consenso clínico previo que lo respalde o se encuentra asociado a tecnología instalada.
 - t. 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, cuando aplique. De no presentarse, el proveedor incurrirá en las sanciones previstas en el eventual contrato.
 - u. El cotizante deberá presentar carta mediante la cual le autoriza al depósito y/o distribuidor la comercialización por cada ítem ofertado, en el caso de que la cotización la presente el laboratorio fabricante se tendrá en cuenta la revisión de la titularidad expresa en el registro sanitario del producto ofertado

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

- v. Presentar fichas técnicas y hojas de seguridad de cada uno de los productos contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del hospital o cuando se hay realizado cambios desde técnicos en los productos, es obligación del eventual contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.
- w. 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.
- x. 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.
- y. Durante el transporte de los medicamentos y/o dispositivos médicos, el eventual contratista garantizará las condiciones ambientales y de cadena de frío según lo define el fabricante para para cada producto. El no cumplimiento de esta exigencia, genera la no aceptación del pedido durante la recepción técnica y la devolución de la factura según corresponda.
- z. En caso de dispositivos asociados a equipo biomédico o con tecnología a instaladas se debe preetar la propuesta respectiva de comodato y las condiciones para la suscripción de este.
- aa. **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 diferencia 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



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



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.

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

ANEXO No. 5
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 y la calidad de los productos contratados. En concordancia se solicita que con la presentación de la oferta se alleguen los siguientes documentos, solo para proveedores que no hayan presentado ofertas en los procesos de solicitud de cotización FAR-014.2018 Y FAR-015-2018:

- **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 participantes
- 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 oferente deberá presentar con la propuesta el formato FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT- FRTES - 011, completamente diligencia y firmado por el representante legal o quien haga sus veces.
- 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)



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



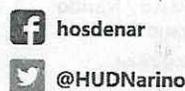
• PARA COTIZANTE DE MEDICAMENTOS

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

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

22

	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

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.

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:

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.

Capital de Trabajo: Tener un capital de trabajo mayor o igual 70% del valor de la oferta económica

Estos indicadores se evaluarán de acuerdo con la información consiganda en el registro único de proveedores.



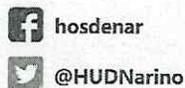
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

Para proveedores con registro en el hospital y que se presentaron en las solicitudes de cotización anteriores (solicitud de cotización FAR-014-2018 y solicitud de cotización FAR-015.2018), se tomará la información de los documentos ya allegados, como: cámara de comercio, registro único de proponentes, formato de sarlaft entre otros.

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

08

Information on the Ontario
Elections Act, 2021
and the Ontario
Elections Act, 2022
is available on the
Ontario
Elections website.



Ontario
Elections

2025
Ontario
Elections