



**INVITACIÓN A COTIZAR No. 09**  
**A QUIEN INTERESE**  
**EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E**  
**NIT 899.999.032-5**

Tel: (1) 3371597  
 Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC  
 Correo: [contratacion@hus.org.co](mailto:contratacion@hus.org.co)

**OBJETO: SUMINISTROS DE INSUMOS FARMACEUTICOS DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PUBLICA N° 10, PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA**

ITEM	Nombre Producto	Presentación	Especificación Técnica	Cant Bogotá	Cant Zipaquirá	CANT TOTAL
1	ACETAMINOFEN + CODEINA Tab (500+8)mg *	TABLETAS	TABLETAS	2	0	2
2	ACETILCOLINA 1% polvo para reconstituir en sln intraocular	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	37	30	67
3	ACICLOVIR P.I.D. 250mg *	VIAL	VIAL	494	338	832
4	ACIDO AMINOACETICO 1.5 x 3000 mL -GLICINA-	BOLSA	BOLSA	228	30	258
5	ACIDO NICOTINICO (NIACINA) Tab 100mg	TABLETAS	TABLETAS	137	0	137
6	ACIDO TRANEXAMICO Tab 500mg *	TABLETAS	TABLETAS	43	0	43
7	ACIDO VALPROICO Slm iny 500mg	VIAL	VIAL	323	0	323
8	AFLIBERCEPT Slm Iny. Intravitrea 2mg/mL, Jer Prell. 0.165mL.	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	3	0	3
9	AGUA ESTERIL Sol Iny 10mL *	AMPULEPACK	AMPULEPACK	27953	0	27953
10	ALCOHOL ETILICO Sol. Oral 40% 1000mL*	UNIDAD	UNIDAD	1	0	1
11	ALPROSTADIL 20 McG /1ML.	AMPOLLA	VASCULAR PERIFERICO	306	0	306
12	AMIKACINA Sol Iny 100mg/2mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	0	389	389
13	AMINOACIDOS ESENCIALES Sol Iny 15%/500mL *	FRASCO	SIN ELECTROLITOS	1432	0	1432
14	AMINOACIDOS PEDIATRICOS SE Sol Iny 10%/250mL *	FRASCO	SIN ELECTROLITOS	430	0	430
15	AMOXICILINA Susp 250mg/5mL *	FRASCO	FRASCO	1	2	3
16	AMPICILINA P.I.D. 1g *	VIAL	VIAL	0	2036	2036
17	ANFOTERICINA B P.I.D. 50mg *	VIAL	VIAL	318	0	318
18	ATAZANAVIR TAB 300mg	TABLETAS	TABLETAS	33	0	33
19	AZATIOPRINA Tab 50mg *	TABLETAS	TABLETAS	435	0	435
20	BENOXINATO HCL Sol Of 15mL *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	2	11	13
21	BEVACIZUMAB 25mg/mL amp 4mL	VIAL	VIAL	1	0	1
22	BUDESONIDA Sol Neb 0.5mg/mL *	FRASCO	FRASCO	470	0	470
23	BUPIVACAINA + DEXTROSA Sol Iny 4mL *	AMPULEPACK	AMPULEPACK	1407	1083	2490
24	CALCIO Folinato Tab 15mg *	TABLETAS	TABLETAS	51	0	51
25	CÁRBAMAZEPINA Tab 200mg *	TABLETAS	PRODUCTO INNOVADOR O BIOEQUIVALENTE	2719	459	3178
26	CARBON ACTIVADO Paq 50 g *	PAQUETE	PAQUETE	10	17	27

27	CASPOFUNGINA Sol Iny 50mg/10mL *	VIAL	VIAL	278	0	278
28	CASPOFUNGINA Sol Iny 70mg/10mL *	VIAL	VIAL	30	0	30
29	CEFOPERAZONA + SULBACTAM P.I.D. (1g +1g)	VIAL	VIAL	78	0	78
30	CEFTRIAXONA P.I.D. 500mg *	VIAL	VIAL	0	110	110
31	CICLOPENTOLATO 1% Sol Oft *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	13	0	13
32	CIPROFLOXACINA Sol Iny 100mg/10mL *	VIAL	VIAL	11993	3148	15141
33	CITRATO DE CAFEINA 20mg/mL IV/VO	VIAL	ADMINISTRACIÓ N VIA VO /IV	723	0	723
34	CLONIDINA Comp 150mcg *	COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	12912	415	13327
35	CLORANFENICOL P.I.D. 1g *	VIAL	VIAL	423	0	423
36	CLORHEXIDINA SLN BUCAL 180 mL	FRASCO	FRASCO	18	0	18
37	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	40	0	40
38	CLOZAPINA Tab 25mg *	TABLETAS	TABLETAS	136	44	180
39	COMPLEJO DE FACTORES DE COAGULACION IX II. VII Y X	VIAL	VIAL	9	0	9
40	DABIGATRAN ETEXILATO Cáp 110mg *	CAPSULAS	CAPSULAS	94	0	94
41	DABIGATRAN ETEXILATO Cáp 75mg *	CAPSULAS	CAPSULAS	33	0	33
42	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B unguento (10%, 35%,10UJ)*	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	3	21	24
43	DEXAMETASONA INTRAOCULAR 700ug	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	2	0	2
44	DICLOFENACO Tab 50 mg *	TABLETAS	TABLETAS	0	212	212
45	DIPIRONA Sol Iny 2.0g *	AMPOLLA	AMPOLLA	0	14407	14407
46	DIPIRONA Sol Iny 2.5g *	AMPOLLA	AMPOLLA	18188	0	18188
47	EFEDRINA Sol Iny 60mg/mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	101	0	101
48	ELEMENTOS TRAZA pediatricos Sln Iny 10mL	VIAL	APORTE PARA REQUERIMIENT OS PEDIATRICOS	608	0	608
49	ELEMENTOS TRAZA Sol Iny 5mL *	AMPOULEPAC K	AMPOULEPACK	718	0	718
50	EPINEFRINA Sol Iny 1mg/mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	1233	3910	5143
51	ERTAPENEM Polvo Rec 1g *	VIAL	VIAL	332	60	392
52	ESTREPTOQUINASA P.I.D. 1.500.000U.I. *	VIAL	VIAL	1	8	9
53	FACTOR ANTIHEMOFILICO IX P.I.D. UI *	VIAL	VIAL	60540	0	60540
54	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII	VIAL	VIAL	30750	0	30750
55	FENILEFRINA 10% Sol Oft *	AMPOLLA	AMPOLLA	17	3	20
56	FENILEFRINA Sol Oft 2.5%*	AMPOLLA	AMPOLLA	6	1	7
57	FENITOINA Cap 100mg *	CAPSULAS	CAPSULAS	3396	358	3754
58	FENOBARBITAL Sol Iny 40mg/mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	0	102	102
59	FLUCITOSINA CAP 500mg	CAPSULAS	CAPSULAS	75	0	75
60	FLUORESCINA Sodica 10% 5mL	AMPOLLA	AMPOLLA	22	0	22
61	FORMULA OLIGOMERICA 237mL *	LATA	1.3 KCAL/ML	274	0	
62	FORMULA OLIGOMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 500mL	FRASCO	1.0 KCAL/ML	192	0	192
63	GAMABENCENO Champu *	FRASCO	FRASCO	1	0	1
64	GELATINA SUCCINATO Sol Iny 500mL * sustituto del plasma	FRASCO	FRASCO	30	27	57
65	GENTAMICINA 0.1% Crema *	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	3	0	3
66	GENTAMICINA 0.3% Ung Oft *	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	193	10	203

67	HEPARINA Bajo Peso Molecular Jer Prellenada 3500 UI/0,2mL* bemiparina	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	869	0	869
68	HEPARINA Bajo Peso Molecular Jer Prellenada 5.000UI* dalteparina	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	3883	1843	
69	HIDRALAZINA Sol Iny 20mg/1mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	1	0	1
70	HIDROXIETIL ALMIDON 6%	FRASCO	FRASCO	321	13	334
71	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA Sol Intraocular mg/1mL *	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	105	27	132
72	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA Sol Oft *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	0	1	1
73	IBUPROFENO sol iny IV 5mg/mL amp 2mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	24	0	24
74	INDOMETACINA Sol Iny 1mg/mL *	VIAL	VIAL	3	0	3
75	INMUNOGLOBULINA ANTI D Sol Iny 300mcg -Uso Purpura- *	VIAL	VIAL	1	0	1
76	INMUNOGLOBULINA Especifica Antihepatitis B Neonatos Sol Iny *	VIAL	VIAL	10	6	16
77	INSULINA ASPARTATO Bifasica Sol Iny 100UI/mL dispositivo prelleno x 3 mL	VIAL	VIAL	5	0	5
78	INSULINA DETEMIR Sol Iny 100 UI/mL, Pluma 3mL	LAPIZ	LAPIZ	10	15	25
79	INSULINA GLARGINA Sol Iny 100UI/mL frasco x 10 mL	VIAL	VIAL	17	0	17
80	ITRACONAZOL Susp Oral 10mg/mL	FRASCO	FRASCO	1	0	1
81	LACOSAMIDA tab 200mg	UNIDAD	UNIDAD	86	0	86
82	LECHE INFANTIL HIERRO 900g *	TARRO	TARRO	77	0	77
83	LECHE PREMATUROS BAJO PESO 2oz / 3oz	FRASCO	24 K/CAL	7146	0	7200
84	LEVETIRACETAM Sln Iny 500MG/ 5 ML	VIAL	VIAL	785	0	785
85	LEVONORGESTREL 2 x 75 mg KIT DE INSERCION*	TABLETAS	TABLETAS	0	102	102
86	LEVONORGESTREL 52mg DISPOSITIVO INTRAUTERINO	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	4	0	4
87	LIDOCAINA + EPINEFRINA 1% Sol Iny 50mL *	VIAL	VIAL	0	35	35
88	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2 % Sol Iny 20mL *	VIAL	VIAL	0	1	1
89	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% Sol Iny 50mL *	VIAL	VIAL	3	49	52
90	LIDOCAINA 1% Sol Iny 50mL *	AMPOULEPACK K	AMPOULEPACK	4	205	209
91	LIDOCAINA 2% Carpula	CARPULA	CARPULA	0	79	79
92	LIDOCAINA 2% Sol Iny 50mL *	VIAL	VIAL	0	129	129
93	LITIO Carbonato Tab 300mg *	TABLETAS	PRODUCTO INNOVADOR O BIOEQUIVALENTE	7	0	7
94	LORAZEPAM Tab 1mg *	TABLETAS	TABLETAS	180	0	180
95	LORAZEPAM Tab 2mg *	TABLETAS	TABLETAS	269	98	367
96	MANITOL 20% Sol Iny *	BOLSA	BOLSA	27	0	27
97	MEGLUMINA Diatrizoato Sol 60-50mL *	FRASCO	FRASCO	77	0	77
98	MEROPENEM P.I.D. 500 mg *	VIAL	VIAL	10	0	10
99	MESNA 400mg	AMPOLLA	AMPOLLA	14	0	14
100	METILERGOBASINA Sol Iny 0,2mg/mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	43	81	124
101	METIMAZOL Tab 5mg *	TABLETAS	TABLETAS	197	9	206
102	METOCARBAMOL Tab 750mg *	TABLETAS	TABLETAS	0	71	71
103	METOCLOPRAMIDA Sol Oral 4mg/mL *	FRASCO	FRASCO	0	20	20
104	MITOMICINA Sol Iny 20mg *	AMPOLLA	AMPOLLA	10	0	10
105	MULTIVITAMINAS + ZINC + HIERRO Polvo 250g	CAJA	CAJA	1	0	1

106	MULTIVITAMINAS pediatricas set de 2 viales (4mL+1mL) *	VIAL	VIAL	655	0	655
107	NIFEDIPINA Cap 30mg *	CAPSULAS	CAPSULAS	16430	2142	18572
108	NISTATINA Susp Oral 100.000UI/mL *	FRASCO	FRASCO	88	81	169
109	NITROGLICERINA Sol Iny 50mg / 10mL	AMPOLLA	AMPOLLA	720	53	773
110	NITROPRUSIATO de Sodio P.I.D. 50mg *	AMPOLLA	AMPOLLA	21	30	51
111	NORFLOXACINA Tab 400mg *	TABLETAS	TABLETAS	294	0	294
112	OXIMETAZOLINA Sol Nasal 0.25mg/mL *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	1	0	1
113	OXIMETAZOLINA Sol Nasal 0.5mg/mL *	FRASCO	FRASCO	175	39	214
114	PENICILINA BENZATINICA Polvo Rec 1 200.000UI *	VIAL	VIAL	181	983	1164
115	PENICILINA CRISTALINA P.I.D. 1.000.000UI *	VIAL	VIAL	384	3312	3696
116	PENICILINA CRISTALINA P.I.D. 5.000.000UI *	VIAL	VIAL	4772	1233	6005
117	POLIMIXINA B Sln iny 500.000UI	VIAL	VIAL	171	38	209
118	POLIMIXINA E Sln Iny 100mg/2mL*	VIAL	VIAL	616	0	616
119	PROPILTURACILO Tab 50mg *	TABLETAS	TABLETAS	24	9	33
120	RACEPINEFRINA sln inhalacion USP 2.25% vial 0,5mL	VIAL	VIAL	13	0	13
121	RIFAMICINA Sol Topica Spray 1g/100mL *	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	3	3	6
122	RITUXIMAB Amp 500mg *	VIAL	VIAL	7	0	7
123	RITUXIMAB Sln Iny 100 mg/10 mL	VIAL	VIAL	3	0	3
124	SALMETEROL+ FLUTICASONA Susp xa Inh (25+250) mcg Frasco x 120 dosis	INHALADOR	INHALADOR	1	0	1
125	SODIO Cloruro 0.9% Sol Iny 500mL balanceado*	BOLSA	BOLSA	312	0	312
126	SODIO CLORURO SLN INY 0.45 / 500mL	FRASCO	FRASCO	693	182	875
127	SODIO CLORURO SLN INY 3 %/ 500mL	FRASCO	FRASCO	770	0	770
128	SUCRALFATO Tab 1g *	TABLETAS	TABLETAS	1254	25	1279
129	SULFACETAMIDA Sodica Sol Oft 100mg/1mL *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	32	82	114
130	SULFASALAZINA Tab 500mg *	TABLETAS	TABLETAS	334	0	334
131	SULFATO FERROSO ANHIDRO Got 125mg/20mL *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	26	0	26
132	SURFACTANTE PULMONAR Polvo Rec 25mg/mL vial 4mL	VIAL	VIAL	1	0	1
133	TACROLIMUS 0.1% Ung *	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	3	0	3
134	TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg *	TABLETAS	TABLETAS	18	0	18
135	TERBUTALINA Sol Neb 5mg/mL *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	0	338	338
136	TIMOLOL 0.25% Sol Oft *	FRASCO GOTERO	FRASCO GOTERO	2	0	2
137	TINIDAZOL Tab 500mg *	TABLETAS	TABLETAS	36	0	36
138	TIOPENTAL P.I.D. 1g *	VIAL	VIAL	56	4	60
139	TIROFIBAN Sol Iny 0,25mg/mL	VIAL	VIAL	15	0	15
140	TOXINA BOTULINICA Sol Iny 50UI *	VIAL	VIAL	1	0	1
141	TRITICUM VULGARE + FENOXIETANOL 3.5g ovulos vaginales	OVULOS	OVULOS	226	22	248
142	TRITICUM VULGARE + FENOXIETANOL CREMA VAGINAL 60GR. CON APLICADOR.	TUBO COLAPSIBLE	TUBO COLAPSIBLE	27	0	27
143	TRITICUM VULGARE + FENOXIETANOL Gasa 4g *	GASA IMPREGNADA	GASA IMPREGNADA	114	15	129
144	VACUNA ANTI-INFLUENZA Sol INy 0.5mL *	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	2	0	2

145	VACUNA ANTI-NEUMOCOCO Sol Iny 0.5mL *	JERINGA PRELLENA	JERINGA PRELLENA	4	0	4
146	VALGANCICLOVIR Tab 450mg *	TABLETAS	TABLETAS	226	0	226
147	VASELINA Pasta 500g *	POTE	POTE	205	72	277
148	VASOPRESINA Sol Iny 20UI/mL *	AMPOLLA	AMPOLLA	410	0	410
149	VORICONAZOL Sol Iny 200mg *	VIAL	VIAL	24	0	24
150	VORICONAZOL Tab 200mg *	TABLETAS	TABLETAS	4	0	4
151	AMPICILINA+SULBACTAM PID (1.0+0.5)g	AMPOYA		27453	14037	41490
152	WARFARINA Sodica Tab 5mg *	TABLETAS	PRODUCTO INNOVADOR O BIOEQUIVALENTE	1400	311	1711

NOTA 1: El proponente deberá diligenciar el formato que se anexa en medio magnético, donde se especifica, el nombre, descripción técnica y cantidades promedio a contratar, deberá llenar los espacios correspondientes a precio unitario con IVA y marca. Este formato no podrá ser modificado ni alterado en cuanto a sus casillas. Cualquier modificación de este formato ocasionará que la oferta no sea tenida en cuenta lo que generará un **NO CUMPLE** de la misma. El proponente deberá ofertar marcas reconocidas.

NOTA 2: El servicio en las Unidades Funcionales de Zipaquirá estará condicionado a la duración del convenio interadministrativo que otorga a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana la tenencia y dirección de la mencionada unidad funcional; por tanto, en caso de finalizar el convenio interadministrativo, el servicio terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado de la unidad funcional será revertido.

NOTA 3: Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA dispone dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2014, recursos por valor de:

Unidad Funcional	TOTAL
BOGOTA	\$ 1.200.000.000
ZIPAQUIRA	\$ 130.000.000
TOTAL	\$1.330.000.000

Los cuales se encuentran amparados en el CDP N°358 de fecha 20 de Marzo del 2014

## 2. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

a) Carta de presentación de la propuesta Anexo N°1. De acuerdo con el modelo anexo 1, debidamente firmada en original por el representante legal de la persona jurídica proponente, indicando su nombre, y demás datos requeridos en el formato suministrado, donde se manifestará, el cumplimiento de todas las condiciones legales requeridas para contratar (existencia, capacidad, representación legal, manifestación expresa de no encontrarse ni el representante legal, ni la persona jurídica que representa, incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución, la ley y el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana), indicar claramente la dirección de notificaciones y ó envío de correspondencia. Así mismo será obligatorio informar un número telefónico y un correo electrónico.

b) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.

c) Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación y las facultades del Representante Legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación. En caso de prórroga del cierre de la invitación prevalecerá la primera fecha. Además deberá constar que la persona jurídica proponente tiene vigencia no inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

d) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.

e) Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal y contador, según sea el caso.

f) Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Para la empresa como para el representante legal, de ser un consorcio o unión temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

g) Certificado de Antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Para la empresa como para el representante legal, de ser un consorcio o unión temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

h) Certificado de Antecedentes judiciales expedido por la Policía. Para el representante legal, de ser un consorcio o unión temporal deberá allegarse de cada uno de los integrantes como de sus representantes legales.

i) Registro único de proponentes RUP. Vigente

### **3. OBLIGACIONES DEL OFERENTE**

El proponente se obliga a suministrar los elementos en las calidades ofertadas

El proponente se compromete a entregar los insumos en las cantidades exigidas por el HUS, dentro de las 72 horas siguientes a la solicitud en cada unidad funcional.

### **4. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

a) Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.

b) Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada

c) Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.

d) Si la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.

e) Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

f) Cuando la propuesta supere la fecha límite de entrega de los equipos.

## 5. FORMA DE PAGO

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** efectuará el pago dentro de los noventa (90) días, una vez radicada y aceptada la factura, previa presentación al supervisor de:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adiciónen o aclaren.
- Informe del contratista, certificación de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar y ARL y de aportes patronales (Pago de aportes en pensión y salud al Sistema de Seguridad Social y riesgos laborales), expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma y por contador.

## 6. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del Hospital, las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación

## 7. FACTORES DE EVALUACIÓN

La adjudicación se realizara ítem por ítem, no se aceptaran propuestas parciales. La adjudicación se hará al menor precio siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas exigidas

**Fecha de la publicación de la invitación:** 21 Marzo de 2014      Hora 8:00 am

**Fecha de Retiro y cierre de la invitación:** 25 de Marzo de 2014      Hora 4:00 pm



**OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE**  
Gerente E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

## Junta de Licitaciones y contratos

Director Administrativo

Director Científico

Subdirección de bienes compras y suministros

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Área Responsable



## ANEXO 1

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Bogotá, D.C,

Señor:

**REPRESENTANTE LEGAL**

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana

Carrera 8 No. 0-55 Sur

Bogotá, D.C.

**Ref. SUMINISTROS DE INSUMOS FARMACEUTICOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA FUNCIONAL DE ZIPAQUIRA**

EL suscrito, obrando en representación de y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para suministros de insumos farmacéuticos para la ese hospital universitario de la Samaritana y la funcional de Zipaquirá de acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- a) No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- i) Que el original de la propuesta consta de ( ) folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

---

(Nombre y firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.



05SU06-VI

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
 SUBDIRECCIÓN COMPRAS – SUMINISTROS  
 DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

GRAN CONTRIBUYENTE: \_\_\_\_\_ AUTORETENEDOR: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE IVA: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE DE ICA: \_\_\_\_\_

REGIMEN: COMUN SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SIMPLIFICADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: \_\_\_\_\_ TARIFA ICA: (Porcentaje) \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

HORARIO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_ PÁGINA WEB: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

Anexar a este formato:

- ❖ REGISTRO EN CAMARA DE COMERCIO (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ REGISTRO UNICO DE PROPONENTES (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ❖ FOTOCOPIA RUT
- ❖ DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

## Anexo 3

### REQUISITOS TÉCNICOS Y OBLICACIONES DEL OFERENTE

#### 1. REQUISITOS HABILITANTES

##### A) DOCUMENTOS A PRESENTAR POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS:

Registro Sanitario INVIMA: Se debe presentar este documento en medio físico o magnético, expedido por el INVIMA, con fecha vigente; y cuando sea pertinente, los antecedentes que aclaren alguna modificación con respecto al fabricante o al titular del registro. En productos Vitales NO Disponibles, autorización de importación expedida por el INVIMA o su equivalente.

Buenas Prácticas de Manufactura: Se debe presentar las Buenas Prácticas de Manufactura vigente, del laboratorio fabricante, en medio físico o magnético.

Ficha Técnica del producto: El proponente debe presentar en medio físico o magnético la FICHA TECNICA de cada producto ofertado, expedida por el laboratorio fabricante.

Certificación de Distribuidor autorizado vigente: (si corresponde) emitido por parte del titular del registro sanitario, y /o Carta de Distribución exclusiva cuando aplique.

Se debe adjuntar copia de la Resolución que autoriza comercialización de Medicamentos de Control Especial, cuando aplique.

##### B) ASPECTOS ADICIONALES A TENER EN CUENTA:

Estos documentos deben presentarse en medio físico o dispositivo electrónico en formato PDF, para cada uno de los productos ofertados, en el mismo orden de la convocatoria, lo cual facilitará una verificación más rápida de los documentos presentados.

Para el caso de medio electrónico el oferente deberá garantizar y certificar el acceso y contenido a través de una carta especificando el número total de archivos y el tamaño total de los mismos, que serán verificados al momento del cierre.

En caso que se tenga documentado Reportes de NO Conformidad con la calidad de los productos en la institución, con respecto a los ítems incluidos en esta convocatoria durante la evaluación se considerará como aspecto evaluado inhabilitante (Fuente: Programa Farmacovigilancia de la institución). Es decir que si el producto ofertado presenta algún reporte de no conformidad asociado con la calidad de manera concluyente en el servicio farmacéutico será rechazado.

Los medicamentos y presentaciones donde de manera particular solicite como descripción técnica: la adquisición de manera exclusiva de la marca innovadora o aquellas marcas en las que el fabricante y/o titular del registro sanitario adjunten estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia que demuestren intercambiabilidad con el producto innovador, se deben presentar.

#### 2. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

2.1. El oferente se obliga a señalar en su propuesta los laboratorios productores del medicamento, así como el mecanismo que utilizara para el almacenamiento, conservación y distribución, rotación de los medicamentos.

EXCLUSIVIDAD: En caso de que el oferente sea distribuidor exclusivo, deberá anexa carta emitida y firmada por el productor, en el cual se acredite dicha calidad (carta de exclusividad)

2.2. El oferente se obliga a garantizar la calidad de los medicamentos suministrados.

2.3 El oferente garantiza que las presentaciones y unidades de empaque o manejo de los medicamentos suministrados deberán corresponder a las requeridas por el hospital y que fueron presentadas dentro de la oferta.

2.4 El proveedor garantiza que la calidad de los medicamentos deberá corresponder a referencias, marcas que se presentaron en la oferta y que fueron aceptadas por el hospital. En caso de variación durante la vigencia del contrato, de la calidad y/o demás condiciones de los medicamentos, sin previa autorización del hospital, se entenderá que existe un incumplimiento contractual.

2.5 El oferente se obliga a realizar la entrega total de los medicamentos, de acuerdo a las solicitudes mensuales del hospital; según las cantidades requeridas por el hospital y a entregarlas en cada una de las sedes requeridas, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles, término que se contara a partir de la solicitud por parte del hospital a través de correo electrónico.

2.6 El oferente se obliga a garantizar que la fecha de vencimiento de los productos no debe ser inferior al 90% de vida útil a partir de momento que el hospital reciba los productos, salvo que el hospital determine una fecha de vencimiento diferente. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los productos.

2.7 El oferente se obliga a realizar cambios por próximos vencimientos de medicamentos, previa notificación del hospital al proveedor como mínimo con tres meses de anticipación a la fecha de vencimientos del producto.

2.8 El oferente se obliga a que por baja rotación que haya tenido un producto en particular, el hospital podrá devolverlo para su cambio o nota crédito.

2.9 El oferente se obliga a que los empaques de los medicamentos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos integrados, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los medicamentos.

2.10 El oferente para la venta o el suministro de los productos ofertados debe estar autorizado como comercializador, distribuidor, depósito de drogas o laboratorio farmacéutico, por la autoridad competente del sector salud.

2.11 El oferente acepta y autoriza con la sola presentación de la propuesta, que en caso de que uno o varios de los medicamentos disminuyan su rotación, el hospital puede en cualquier momento modificar o dar por terminado unilateralmente el o los contratos suscritos durante la vigencia del contrato, según sea el caso, respecto de las cantidades que se encuentran pendientes de despacho, y luego se procederá a la liquidación de o los contratos suscritos durante la vigencia del contrato.

2.12 El oferente se obliga a presentar informes mensuales al interventor del contrato, acerca de la ejecución del mismo.

2.13 El oferente se obliga a garantizar que en caso de sustancias químicas, se entregaran las fichas técnicas y de seguridad de cada una de las sustancias. Los recipientes deberán estar señalizados con el rotulo de seguridad. Los residuos de estas sustancias deberán ser manejados por el proveedor.

2.14 El oferente se obliga a cumplir con los valores agregados, descuentos ofertados en la propuesta presentada. Esta estipulación aplica para los proponentes que ofrezcan valores agregados y descuentos.

2.15 En caso de que algún producto ofertado y contratado durante la ejecución del contrato presente notificaciones de no conformidad concluyentes por parte del comité de farmacia y terapéutica, el oferente se verá obligado a recibir los productos despachados a acompañar la investigación por parte del comité, si se concluye que son fallas del producto el hospital está facultado para retirarlos del contrato.

SOLICITUD No. 188

FECHA: 20/03/2014

PARA: PRESUPUESTO

DE: DIRECCION ADMINISTRATIVA

OBJETO: PARA CUBRIR ADQUISICION MEDICAMENTOS

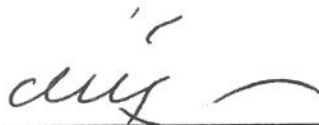
HUS BOGOTA	1,200,000,000.00
U F ZIPAQUIRA	130,000,000.00

VALOR: \$ 1,330,000,000.00

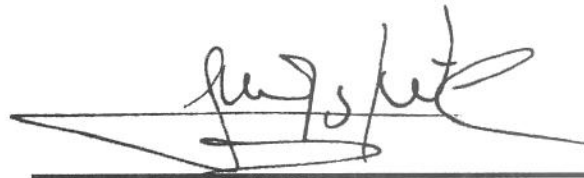
MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS

VALOR EN LETRAS:

RUBRO: \_\_\_\_\_



VICTOR AUGUSTO PEDRAZA LOPEZ  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



CARLOS ALFONSO MARTINEZ CAMARGO  
SUBDIRECTOR DE COMPRAS Y SUMINISTROS

HOSPITAL DE LA SAMARITANA  
PRESUPUESTO  
Janc R  
20 MAR 2014  
10:02 AM  
RECIBIDO