

SEÑOR (ES) NIT. O C.C. 800250382

RAZÓN SOCIAL. AMAREY NOVA MEDICAL S.A.

DIRECCION: KR 15 102 52

TELEFONO: 6461046/182

VIGENCIA: 90 DIAS a partir de la fecha del RP. Posterior a esta fecha el presupuesto asignado sin ejecución, se entenderá de manera unilateral.

Coitización No.

Lugar de Entrega

Forma de Pago 90 DIAS

Presupuesto 2016

Nº FAX 6556145

Orden_Compra Nº OCOC0020160012

DÍA 20 **MES** 01 **AÑO** 2016

HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado
055U05-V
NIT:899.999.032-5

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS INDICADOS CONFORME A LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN SU COTIZACION Nº DE FECHA

Con Cargo a CDP No.

Item	Cód.Elemento	Descripción Completa del Elemento o Servicio	Detalle	Presentación	Cantidad	Vr. Unitario	Subtotal	%IVA	Vr.IVA	Vr. Total
1	A16AA032299	GLUTAMINA + LACTOBACILLUS REUTERI (10g+100'UFC) Sobre 15g.	BTA	SOBRE	65	24.784,00	1.610.960	16,00	257.754	1.868.714
2	J06BH002701	INMUNOGLOBULINA Especifica Antihapatitis B Neonatos Sol Iny *		UNIDAD	1	1.007.015,00	1.007.015	0,00		1.007.015
3	R07AC005232	SURFACTANTE PULMONAR SUSPENSION 80 mg / mL x 1.5 mL.		FRASCO VIAL	3	1.365.100,00	4.095.300	0,00		4.095.300

41001		01 RECURSOS PROPIOS HUS	
TOTAL		Subtotal	Vr. Total
		1.610.960	6.971.029,00

TOTALES 6.713.275 257.754 6.971.029

COMPRESO ORDENADOR

V.Bo. DIRECCION ADMINISTRATIVA

RECIBI A SATISFACCION ALMACEN

ULTIMO RENGLON

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OBSERVACIONES COMPRA DE MEDICAMENTOS, LA SUPERVISION DE ESTA ORDEN DE COMPRA ESTARA A CARGO DEL LIDER DE FARMACIA QUIEN CERTIFICARA Y APROBARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO ASI COMO LOS RESPECTIVOS PAGOS. LA FORMA DE PAGO SERA A 90 DIAS FECHA FACTURA. LAS ENTREGAS SERAN PARCIALES A NECESIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA, SOLICITUD FB0020160002. EN CASO DE CERCANIA DE VENCIMIENTO EL LIDER DE FARMACIA DEBERA NOTIFICAR CON DOS MESES DE ANTICIPACION AL PROVEEDOR Y ESTE DEBERA REALIZAR CAMBIO DEL PRODUCTO.

Carrera 8 Nº 0 - 55 Sur E-mail: licitaciones@hus.org.co - Conmutador 4077075 Ext: 10711 - Tele/Fax: 3571597. Pagina: 1 de la Orden_Compra Nº OCOC0020160012

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**NIT 899999032 - 5**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN FINANCIERA

REGISTRO PRESUPUESTAL: 1017

DEL AÑO FISCAL: 2016

CONTRATO: OCOC0020160012

A nombre de: 800250382 AMAREY NOVA MEDICAL S.A. Se hizo el registro de el (Los) siguiente (s) compromiso (s):

RUBROS							
CDP	Fecha Disp.	Gasto	Fecha Venc.	Rubro	REC	CONCEPTO	VALOR
50	06/01/2016	B	31/12/2016	41001	01	MEDICAMENTOS	\$ 6.971.029,00
VALOR TOTAL ACTUAL:							\$ 6.971.029,00

OBJETO RP: Inventarios (Orden de Compra)

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29/01/2016


MARLESBY SOTELO PUERTO

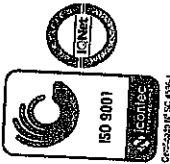
Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

Usuario: 11222192



AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
 NIT. 800,250,382-2
 Transv. 23 No. 93-23 Bogotá
 Tel. 7447300 - 6461046
 Fax: 2579781
 E-mail: ventas@grupoamarey.com
 Web: www.grupoamarey.com

Señores:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
 Departamento de Compras
 La Ciudad



INVITACION A COTIZAR FB0020160002
 COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS

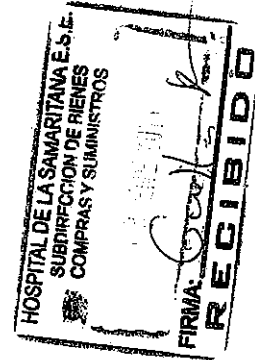
Representante: **CAROLINA RAMIREZ**
 Telefono: **6461046 - 018000180066**

13 DE ENERO DE 2016

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR	CANTIDAD COTIZADA	VALOR TOTAL
LINEA MEDICAMENTOS							
75	V06DF018231	FORMULA POLIMERICA ALTA EN NITROGENO 237 ML	ENTEREX RENAL	CAJA X 24 LATAS DE 237 ml	\$ 16.286	1008	\$ 16.416.288
76	V06DF021231	FORMULA POLIMERICA RENAL 237 ML	ENTEREX RENAL	CAJA X 24 LATAS DE 237 ml	\$ 16.286	48	\$ 781.728
80	A16AA032299	GLUTAMINA + LACTOBACILLUS REUTERI (10g+100 UFC) Sobre 15g.	GLUTAPAK-R	CAJA X 50 SOBRES CON 15 GRAMOS CU	\$ 28.749	65	\$ 1.866.685
87	J05BH002701	INMUNOGLOBULINA ESPECIFICA ANTIHEPATITIS B NEONATOS SOL. INY.	CUROSURF VIAL x1.5 mL	CAJA X1 VIAL x 1.5 mL	\$ 1.007.015	1	\$ 1.007.015
161	R07AC005232	SURFACTANTE PULMONAR 80mg/ml vial por 1.5ml.	HEPATECT CP 100 UI x2 mL	CAJA x 1 AMPOLLA DE VIDRIO TIPO I x 2 mL	\$ 1.365.100	3	\$ 4.095.300
					VALOR TOTAL PROPUESTA		\$ 23.162.001

(*) venta mínima unidad de presentación. Despacho de órdenes de compra a partir de \$400.000 ANTES DE IVA

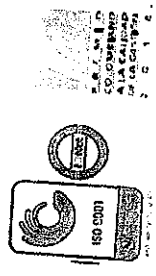
Forma de Pago:	Noventa (90) días fecha factura
Vigencia de la Cotización:	Noventa (90) días apartir del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prrogas si las hubiere
Tiempo de Entrega:	Un (1) día





AMAREY NOVA MEDICAL S.A.
 NIT. 800.250.382-2
 Transp. 23 No. 93-23 Bogotá
 Tel. 7447300 • 6461046
 Fax: 2579781
 E-mail: ventas@grupomarey.com
 Web: www.grupomarey.com

Señores:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARIATANA
 Departamento de Compras
 La Ciudad

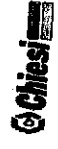


INVITACION A COTIZAR COMPRA DIRECTA

Representante: CAROLINA RAMIREZ
 Telefono: 6461046 - 018000180066

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE DEL PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR	CANTIDAD COTIZADA	VALOR TOTAL
<p>LOS ITEMS 75-76 Y 80 SE OFERTAN CON IVA INCLUIDO.</p> <p>Nota:</p> <p>De presentarse modificaciones dentro de la vigencia de esta PROPUUESTA en los indicadores macroeconómicos por parte del gobierno (devaluación masiva o acumulada superior al 10% o inflación superior al 10%), que afecte los precios ofertados, podrán modificarse los mismos de acuerdo a los anteriores ítemes en la misma proporción.</p> <p>- AMAREY NOVA MEDICAL S.A es distribuidor en Colombia de los productos ofertados. En el evento que el Proveedor cese el suministro de los productos superior al S.A. ésta notificará el retiro de los mismos a la Institución, sin que haya lugar a ningún tipo de perjuicio e indemnización para las partes.</p> <p>- En el evento en que la institución no acepte las condiciones citadas en la oferta, no estaremos en posibilidad de suscribir el contrato correspondiente.</p>							

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE:



[Handwritten Signature]
RAFAEL EDUARDO ARANGO CHARRUAGA
 Representante Legal