



**HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CONCURSO PÚBLICO DE OFERTAS
No. 02 DE 2009**

TERMINOS DE REFERENCIA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS VARIOS

BOGOTÁ DC., 08 DE ENERO DE 2009



Hospital La Victoria ESE III Nivel de Atención
“El Camino a la Victoria, una vía de acceso al Derecho de la Salud”
Diagonal 39 Sur 3-20 Este PBX 3675766 Directo: 206 85 16 Fax: 3626305 www.esevictoria.gov.co



**HOSPITAL LA VICTORIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

TERMINOS DE REFERENCIA, CONCURSO PÚBLICO DE OFERTAS PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS VARIOS

El Hospital La Victoria III Nivel Empresa Social del Estado se permite invitar a las personas naturales o jurídicas, interesadas en presentar ofertar para el suministro de medicamentos varios para los servicios asistenciales del Hospital y sus sedes:

OBJETO: Suministro de medicamentos acorde con los requerimientos que realice el interventor del contrato, de acuerdo al listado anexo.

PRINCIPIOS Y RÉGIMEN LEGAL APLICABLE: El proceso de contratación se orienta y rige por los principios generales de la contratación y las cláusulas excepcionales de la ley 80 de 1993 o aquellas que la modifiquen, aclaren, adiciones o deroguen y específicamente por lo establecido en el Acuerdo 014 del 2007, Reglamento de Contratación del Hospital del Hospital La Victoria III Nivel ESE.

CONSULTA TERMINOS DE REFERENCIA: Los términos se publicarán en la página web del HOSPITAL LA VICTORIA III nivel E.S.E., www.esevictoria.gov.co, y podrán ser consultados en la Subgerencia Administrativa y Financiera a partir de la misma fecha en horario de 07:30 a.m. a 4:00 p.m, La participación ni los términos de referencia tiene costo, pese a lo cual si algún interesado requiere copia de los mismo deberá cancelarlas, teniendo en cuenta que la publicación de la página web es integral.

APERTURA Y CIERRE: El Hospital recibirá ofertas en la Subgerencia Administrativa y Financiera de conformidad con lo establecido en el cronograma, el oferente o la persona designada por éste, antes de depositar la propuesta en la urna asignada, deberá registrarse en el formato que para tal fin disponga la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital, dejando constancia de la fecha y hora exacta en que se presentó la oferta y el nombre del oferente, así como el nombre de la persona que la depositó y la identificación de la misma.

**PROPUESTA QUE NO FUESE REGISTRADA NO SERÁ TENIDA EN CUENTA EN LA EVALUACIÓN.
NO SE ACEPTARAN PROPUESTAS PRESENTADAS FUERA DEL TERMINO ESTABLECIDO.**

FECHA DE PUBLICACIÓN: Se realizará en la pagina web del HOSPITAL LA VICTORIA III nivel E.S.E., www.esevictoria.gov.co el día 9 de enero de 2.009. Así mismo se publicará en la página web la respuesta a cada petición que por escrito haga algún (nos) interesado (s) sobre aclaraciones a los presentes términos de referencia.

DOCUMENTOS CONFIDENCIALES: Si se presenta información o documentación que el oferente considera que es confidencial, es necesario que en la carta de presentación de la oferta, (**Anexo No. 1**) indique tal carácter de confidencialidad y cite la norma en que se apoya la misma y en el evento que proceda anexe el soporte. En caso contrario se entiende que ningún documento tiene tal carácter reservado y por ende es documento público.

CRONOGRAMA: El desarrollo del presente proceso de selección se realizará así:

1	Publicación términos de referencia en la página web del Hospital www.esevictoria.gov.co y en carteleras del Hospital.	9 de enero de 2009.
2	Recepción ofertas en la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital.	De las 8:00 a.m. a las 3:00 p.m. del día 14 de enero de 2009.
3	Evaluación jurídica	15 de enero de 2009
4	Evaluaciones técnica, financiera y económica.	15 de enero de 2009





5	-Reunión comité de contratación – Presentación de calificaciones y Adjudicación contrato.	8:00 a.m. del día 19 de enero de 2009
6	Informe de adjudicación.	2:00 p.m. del día 19 de enero de 2009. Subgerencia Administrativa.
	Entrega contrato para legalizar	20 enero de 2009.

Cualquier modificación al presente cronograma será informada mediante la publicación en la página web del Hospital y de ser dentro del proceso de calificación se comunicará a aquellos que hayan sido seleccionados para la evaluación técnica y económica.

ACLARACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS TÉRMINOS: El Hospital La Victoria III Nivel ESE, se reserva el derecho de modificar los términos de referencia del presente concurso público de ofertas, mediante ADENDOS aclaratorios y/o modificatorios, los cuales formarán parte integral de los mismos y serán publicados en la página web del Hospital www.esevictoria.gov.co. Estos se realizarán en cualquier momento del proceso.

PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: Para la presente contratación se tiene un presupuesto total oficial estimado de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 500.000.000.00)MCTE, para un período inicial de dos meses (4) meses o hasta agotar los recursos, lo que suceda primero, de conformidad con la Disponibilidad Presupuestal No. 343 de 2.009.

FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL LA VICTORIA III Nivel E.S.E pagará el valor contratado dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura.

PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de cuatro meses (4) meses, contado a partir de la expedición de la carta de ejecución.

I. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

El Hospital recibirá las ofertas en la Subgerencia Administrativa ubicada en la diagonal 39 sur No. 3-20 este de la ciudad de Bogotá D.C., dentro de los términos establecidos en el cronograma, previa inscripción del presentador de oferta y entrega de la misma en sobre cerrado y marcado con el nombre y número del concurso, en original y una (1) copia.

ASPECTOS GENERALES DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA:

1. El idioma oficial durante el proceso de selección y la ejecución del contrato, será el español.
2. La moneda durante el proceso de selección y la ejecución del contrato, será en pesos colombianos.
3. La oferta debe presentarse en original y copia en sobre cerrado, sellado y rotulado con el nombre del oferente, el servicio ofrecido, número del concurso, foliar uno a uno la propuesta total, indicar el número total de folios que contienen la propuesta y necesariamente organizado acorde con los requisitos de los términos de referencia, separando cada una de las partes así: - 1) Información General y Jurídica; - 2) Información Financiera; 3) Propuesta Técnica; y 4) Propuesta económica. **No se aceptarán las propuestas o ítems que no estén en el lugar que corresponda o debidamente separado de otro aspecto, ya que no podrán mezclarse los datos de cada uno de los numerales anteriores, toda vez que cada evaluación es independiente. No se aceptarán reclamaciones por no haberse tenido en cuenta aspectos que no estén en el sitio o numeral exigido.**
4. La oferta deberá estar de acuerdo con las especificaciones exactas dadas para la contratación del servicio requerido.
5. Toda propuesta deberá estipular la vigencia de la oferta y el valor incluido IVA.
6. No se permitirá el retiro ni adición de documentos durante el proceso de selección.
7. Con la presentación de las ofertas, los proponentes manifiestan el conocimiento de los términos de referencia y cumplimiento a todas las condiciones legales requeridas para contratar, tales como: existencia legal, capacidad económica, representación legal, no estar incurso en inhabilidad e incompatibilidades y que aceptan la responsabilidad que se deduzca del incumplimiento a lo manifestado, con la consecuente indemnización al Hospital.
8. Ser Persona natural o jurídica, legalmente reconocidas, anexando los documentos que acrediten la legalidad de la misma y copia de los avales por el competente.





9. Las ofertas deben venir debidamente legajados en sobre sellado, numerados los folios que componen la oferta, y deberán ser entregadas exclusivamente en la Subgerencia Administrativa del Hospital La Victoria III Nivel E.S.E, Diagonal 39 sur N° 3-20 Este, teléfono 2068516.

Las ofertas deben presentarse en forma impresa en original y una copia y debidamente separadas de acuerdo con lo requerido por el Hospital, incluyendo tabla de contenido.

II. CONTENIDO JURÍDICO DE LAS OFERTAS

Los documentos que se relacionan deberán ser anexados a la propuesta en su totalidad y contener índice, ser evaluados por la Oficina Jurídica, la cual **se abstendrá** de remitirla para evaluación a la Subgerencia Administrativa y Financiera, en caso de faltar alguno de los siguientes requisitos, **por tanto en el evento de no estar obligado a presentar alguno de los referidos a continuación deberá manifestarlo y justificarlo legalmente, como soporte en el numeral respectivo:**

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. El proponente deberá diligenciar el formato (**Anexo N.1**) carta de presentación de la propuesta, manifestando su conocimiento y conformidad con los términos del proceso de convocatoria y manifestando que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad fijadas en la Constitución Política y la Ley; relacionando entre otros: valor total de la oferta, el número y valor de la garantía de seriedad de la propuesta y la capacidad residual de contratación. La carta debe estar debidamente firmada por el oferente si éste es persona natural, el representante legal o su(s) apoderado(s) si es persona jurídica.

La presentación de la carta y la manifestación de su conformidad con los términos y documentos presentados por el oferente, no implica aceptación de la propuesta o su contenido.

2. CERTIFICADO MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL O CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Expedido con un plazo no mayor a treinta (30) días calendario a la fecha de entrega de la propuesta. La inscripción y registro en la Cámara de Comercio debe estar actualizada y la vigencia de la persona jurídica no debe ser inferior al plazo del contrato y tres (3) años más.

3. AUTORIZACIÓN JUNTA DE SOCIOS. Cuando sea requerido según los estatutos o cuando las atribuciones y facultades del Representante Legal para contratar no sean suficientes para comprometer a la empresa en la oferta que presenta, se requiere el certificado, extracto o copia del acta de asamblea, junta de socios y/o consejo directivo, en donde conste la autorización dada al representante legal para comprometer a la sociedad y contratar en el presente proceso, especificando que lo autorizan a suscribir el respectivo contrato en caso de salir favorecido.

4. OTROS CERTIFICADOS. Las personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o las personas jurídicas privadas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia, que presenten propuestas, deben anexar un certificado expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, en el que conste su existencia, vigencia y el nombre del representante legal de la sociedad, o de la persona que tenga la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente que el representante tiene facultades y capacidad legal suficiente para presentar la propuesta, comprometer a la sociedad en este proceso y suscribir el contrato si hubiere lugar; si dicha información no se encuentra incorporada en el certificado mencionado de acuerdo con las leyes que rijan este tipo de actos en el país de origen, la información faltante deberá presentarse en documento independiente emitido por la sociedad, reconocido su contenido o autenticado por la autoridad competente, salvo que sean documentos públicos evento en el cual se cumplirá con el requisito de "Apostille".

Además, el documento mediante el cual se acredite la constitución del apoderado domiciliado en Colombia, concedido por el término de duración del contrato y tres (3) años más, debidamente facultado para presentar la oferta, celebrar contrato y representar judicial y extrajudicialmente al oferente. En el documento deberá aparecer la constancia acerca de la existencia y representación de la persona jurídica extranjera expedida por el Cónsul colombiano, o en su defecto, por el de una Nación amiga, así como la facultad al Representante Legal para designar apoderados.



Hospital La Victoria ESE III Nivel de Atención

"El Camino a la Victoria, una vía de acceso al Derecho de la Salud"

Diagonal 39 Sur 3-20 Este PBX 3675766 Directo: 206 85 16 Fax: 3626305 www.esevictoria.gov.co



5. CONTROL A LA EVASIÓN DE LOS RECURSOS PARAFISCALES.- EL PROPONENTE deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF, por los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de la presente convocatoria, con el documento expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, según el caso, de conformidad con el Artículo 50 de la Ley 789 de diciembre 27 de 2002.

6. COPIA DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA NIT.

7. COPIA LEGIBLE DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA: o de extranjería, del representante Legal.

8. RUT: Fotocopia del Registro Único Tributario.

10. CERTIFICACIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA NACIÓN en donde conste que no se encuentra (n) registrado (s) en el Boletín de responsabilidad fiscal el Gerente o Representante Legal.

11. REGISTRO DEL SICE.

III. CONTENIDO FINANCIERO

Deberán anexarse para evaluación Financiera la totalidad de los siguientes documentos y en el mismo orden:

1. Balance General y Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2007 firmado por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal para los casos previstos por la Ley, con sus respectivas notas y acompañados del dictamen.

2. Fotocopias legibles de las tarjetas profesionales del Contador y Revisor Fiscal, este último para las empresas que lo requieran.

IV. PROPUESTA TÉCNICA

La base para la Evaluación técnica será de acuerdo a los siguientes criterios:

1. *Listado de los insumos ofertados con sus especificaciones completas (nombre genérico, comercial, laboratorio fabricante y proveedor)*
2. *Registro Invima de los productos cotizados vigentes.*
3. *Certificado de buenas prácticas de manufactura*

SE DEBE PRESENTAR EN MEDIO MAGNETICO EL LISTADO DE LOS MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE DETALLADOS CON SU VALOR UNITARIO

V. PROPUESTA ECONOMICA (Sobre 500 puntos)

La calificación de precios será equivalente a un puntaje de quinientos (500) PUNTOS máximo.

La base para la Evaluación económica será de acuerdo a los siguientes criterios:

La oferta se deberá presentar:

- Listado general de los medicamentos cotizados con especificaciones completas, marca y nombres genérico y con su respectivo valor unitario por ítems.





La calificación de precios será aplicada por fórmula matemática donde el mayor puntaje lo obtendrá el menor precio de oferta para el Hospital.

VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN JURÍDICA: Es el concepto emitido por la Asesora Jurídica del Hospital, basado en la revisión de la totalidad de los documentos que contiene el original de la propuesta, de acuerdo con los requerimientos de los términos de referencia y de las disposiciones legales vigentes. Se verifican las causales de rechazo establecidas en forma taxativa en los presentes términos.

Su resultado será CUMPLE o NO CUMPLE.

EVALUACIÓN TÉCNICA: La evaluación técnica no se le asignará puntaje, su resultado será CUMPLE O NO CUMPLE, de conformidad con los ítems establecidos por el Hospital. .

EVALUACIÓN ECONOMICA: La calificación de precios será aplicada por fórmula matemática donde el mayor puntaje lo obtendrá el menor precio de oferta para el Hospital, siendo la calificación de 500 puntos, a los demás se les aplicará la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{M.O.V X 500}}{\text{V.P.E.}} = \text{PUNTAJE}$$

Donde:

M.V.O. = Menor valor oferta económica presentada

V.P.E. = Valor de la propuesta evaluada

EVALUACIÓN FINANCIERA: Para la evaluación se debe contar con el respaldo financiero que apoye la ejecución del contrato con el criterio de la evaluación de los siguientes indicadores Financieros:

Razón Corriente = Activo Corriente/ Pasivo Corriente >1

Endeudamiento = (Total Pasivo/ Total Activo) Hasta el 40%

Capital de Trabajo = (Activo Corriente – Pasivo Corriente) deberá garantizar como mínimo (2) meses de operación.

No se asignará puntaje. Se determinará SI CUMPLE O NO CUMPLE, teniendo en cuenta el más favorable para la institución.

VII. ASPECTOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN

1. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE OFERENTES:

Además de la ausencia de algún requisito establecido en el título CONTENIDO DE LAS OFERTAS, se considerará como justa causa para excluir del proceso cualquiera sea el estado de evaluación en el que se encuentre y debidamente soportado, cuando:

- Algún oferente trate de intervenir, influenciar o informarse indebidamente, valiéndose de cualquier medio de la actividad de la administración sobre el análisis y evaluación de las propuestas.

- Cuando las propuestas no cumplan en su totalidad con algún documento no subsanable o algún requisito solicitado en los términos de referencia y/o se alleguen documentos falsos necesarios para la comparación objetiva de las propuestas solicitadas en los presentes términos de referencia.



Hospital La Victoria ESE III Nivel de Atención

“El Camino a la Victoria, una vía de acceso al Derecho de la Salud”

Diagonal 39 Sur 3-20 Este PBX 3675766 Directo: 206 85 16 Fax: 3626305 www.esevictoria.gov.co



2. COMITÉ DE CONTRATACION:

Las propuestas serán evaluadas por la oficina Jurídica en Primera instancia, dentro del día hábil siguiente al cierre quien remitirá a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Las ofertas aceptadas jurídica, financiera, económica y técnicamente serán evaluadas por el comité de contratación. Una vez seleccionado el contratista la dependencia que origina la contratación, remitirá a la oficina de Jurídica para que proceda a la elaboración del contrato.

3. ADJUDICACION

La adjudicación del contrato que resulte del presente concurso se hará teniendo en cuenta la propuesta más favorable para la entidad, entendiendo por tal, aquella que evaluada frente a los factores de evaluación, sus ponderaciones y frente a las demás propuestas recibidas, a la consulta a los precios de mercado y a los estudios de la entidad, ofrezca las mejores condiciones para el Hospital LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.

Se comunicará de conformidad con el cronograma establecido, sin embargo y en caso de requerirse la modificación de la fecha de adjudicación del contrato se informará a los proponentes la nueva fecha y hora de informe de adjudicación.

4. IMPOSIBILIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA – DECLACIÓN DE PROCESO DESIERTO:

El comité de CONTRATACIÓN del Hospital la Victoria III nivel E.S.E., considerará imposible la selección del contratista en los siguientes casos:

- a) La falta de presentación completa de ofertas o que no contengan precisión del valor o soportes requeridos.
- b) Cuando conforme con los parámetros establecidos para la selección objetiva que se fijan en los presentes términos de referencia, no exista propuesta que implique un ofrecimiento favorable para el Hospital.
- c) Cuando las propuestas superen el presupuesto oficial estimado, acorde con la disponibilidad presupuestal emitida por la oficina de presupuesto del Hospital.

En caso de presentarse la imposibilidad de selección se declarará desierta la presente convocatoria y como efecto se podrá contratar de forma directa.

5. EFECTOS DE NO SUSCRIBIR EL CONTRATO:

Si el adjudicado no suscribe el contrato dentro de los dos (2) días calendario siguiente a la fecha de comunicación, el Hospital podrá adjudicar el contrato dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad, todo ello sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de los perjuicios causados, para lo cual bastará el acta de evaluación del Comité Evaluador.

6. CRITERIOS DE DESEMPATE:

Ante la eventualidad de un empate en puntos en la ponderación de los factores de evaluación entre dos (2) o más ofertas, el Hospital LA VICTORIA III NIVEL ESE, seleccionará al oferente teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en los factores que se describen a continuación, los cuales se aplicarán en estricto orden de numeración y de forma excluyente:

- a) Se optará por la oferta que haya obtenido el mayor puntaje en el factor técnico.
- b) Si persiste el empate, se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el máximo puntaje en la evaluación económica.
- c) Si persiste el empate, se adjudicará a la propuesta que tenga los mejores estados financieros especialmente en el margen de solvencia.





7. SELECCIÓN EN CASO DE UNA OFERTA:

Cuando solo se presente una propuesta hábil y ésta puede ser considerada como favorable para el Hospital La Victoria III Nivel E.S.E., de conformidad con los criterios de selección objetiva, así lo decidirá el Comité, para lo cual procederá a remitir la documentación completa junto al acta del Comité a la Oficina Jurídica para que proceda a la contratación, en caso contrario se considerará desierta la invitación y se podrá contratar directamente





Anexo No. 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ (Lugar y Fecha)

Señores
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.
Bogotá D.C.

Ref. Propuesta – Concurso Público de Ofertas No. 002 de 2009.

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E. (detallar el bien el servicio que se ofrece)

Así mismo, el (los) suscrito (s) declara(n) que:

- Tengo (tenemos) el (los) poder (es) y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.
- Esta propuesta y el contrato que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, me comprometo totalmente¹ (o) comprometo a la(s) firma(s) que legalmente represento². De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la (s) siguiente (s) persona(s)³ en representación de la(s) firma(s)⁴:

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

CARGO: _____

NOMBRE DE LA FIRMA: _____

- Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable ante el Hospital y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Hospital, si ello fuere necesario y de no ser posible, renunciaré a su ejecución.

Nuestra Capacidad Residual de contratación en salarios mínimos legales vigentes a la fecha es de _____ y en \$ _____.

- He estudiado cuidadosamente los documentos de los términos de referencia y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión.

- No me encuentro incurso en ninguna causal de INHABILIDAD o INCOMPATIBILIDAD establecida en el reglamento de Contratación del Hospital La victoria III Nivel de atención E.S.E. y demás normas legales pertinentes.
- El término de validez de nuestra propuesta es de tres (3) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

¹ En caso de ser persona natural el proponente

² En caso de ser persona jurídica el proponente o de ostentar la representación de un Consorcio o Unión Temporal

³ Hasta aquí la frase si es persona natural

⁴ Finalizar la frase si es persona jurídica



Hospital La Victoria ESE III Nivel de Atención

“El Camino a la Victoria, una vía de acceso al Derecho de la Salud”

Diagonal 39 Sur 3-20 Este PBX 3675766 Directo: 206 85 16 Fax: 3626305 www.esevictoria.gov.co



- Que conozco y asumo las normas legales que reglamentan los procesos de contratación de Hospital La Victoria III Nivel ESE.
- Que la presente propuesta consta de _____ folios debidamente numerados.
- Que el valor total de la presente propuesta es de \$ _____
- Que anexamos la garantía de seriedad de la propuesta identificada con el número _____, expedida por _____, el día _____ de _____ de 2009.
- El Régimen al que pertenezco o pertenece la persona jurídica que represento es (marque con una X)

Autoretendedor	Gran Contribuyente	Régimen Común	Régimen Simplificado	Actividad Económica No.
----------------	--------------------	---------------	----------------------	-------------------------

- En la eventualidad de que me sea adjudicado el objeto del contrato en la convocatoria de la referencia me comprometo a:
 - Establecer y presentar oportunamente al HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E. las garantías contractuales que se pacten.
 - Realizar, dentro del plazo máximo que fije el HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E., todos los trámites necesarios para la firma y legalización.
 - Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con los términos y condiciones de los términos de referencia correspondientes y con lo establecido en la propuesta adjunta.
 - Cumplir con los plazos establecidos por el HOSPITAL LAVICTORIA III NIVEL DE ATENCION E.S.E. para la ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,

Firma de la(s) persona(s) autorizadas

Nombre completo
Dirección Comercial
Teléfono

Anexo(...) folios





**ANEXO No 02
RELACION DE MEDICAMENTOS**

**HOSPITAL DE LA VICTORIA
RELACION DE MEDICAMENTOS**

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	ACEITE MINERAL-PICOSULFATO SOD SUSPx240ML	20
2	ACETAMINOFEN 150MG JBE X 60ML	1.000
3	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	200.000
4	ACETATO DE ALUMINIO ph 4.2 SOBRE	800
5	ACETILCISTEINA 2g JARABE 75ml	10
6	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	5.000
7	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg TAB	200.000
8	ACIDO ASCORBICO 100MG GOTAS X 30ml	20
9	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	70.000
10	ACIDO FOLICO 1MG TAB	30.000
11	ACIDO FUSIDICO 2% TUBO x 15g	15
12	ACIDO URSODESOXICOLICO 300mg TABLETA	100
13	ACIDO VALPROICO 250MG CAP	400.000
14	ALBENDAZOL 200mg TABLETA	2.000
15	ALBENDAZOL 400MG SUSP X 20ML	50
16	ALBUMINA HUMANA 25% FCO x 50ml	120
17	ALCOHOL POLIACRILICO 0.2% GEL.OFT x 10g	10
18	ALFAMETILDOPA 250mg TABLETA	20.000
19	ALPRAZOLAM 0.5mg TABLETA	3.000
20	ALPROSTADIL 500MG AMP	50
21	AMANTADINA 100mg CAP	8.000
22	AMIKACINA 100mg/2ml AMP	3.500
23	AMINOFILINA 240mg AMP x 10ml	4.000
24	AMIODARONA 200mg TAB	1.000
25	AMITRIPTILINA 25mg TAB	15.000
26	AMLODIPINO 5MG TAB	15.000
27	AMOXICILINA 250MG SUSP. X 45ML.	1.500
28	AMOXICILINA 500mg CAPSULA	3.000
29	AMPICILINA 500MGM TAB	1.000
30	ANFOTERICINA B 50MG VIAL	200
31	ATROPINA SULFA 10mg SOL OFT x 5ml	3.500
32	BETAMETASONA 0,05% CREMA DERMAT.X40gr	200
33	BETAMETASONA 4mg/ml AMPOLLA	4.500
34	BIMATOPROST 0.03% SOL OFT x 3ml	10
35	BIPERIDENO 2MG TAB	20.000





36	BIPERIDENO 5MG AMP	100
37	BISACODILO 5mg TABLETA	1.000
38	B-METILDIGOXINA 0.1MG TAB	5.000
39	B-METILDIGOXINA 0.2MG AMP	300
40	B-METILDIGOXINA 0.6mg GOTAS x 10ml	40
41	BRIMONIDINA 0.2% + TIMOLOL 0.5% SOL OFT x 5ml	10
42	BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB	1.500
43	BUPIVACAINA 0.5% C/E X 10ml APP	500
44	BUPIVACAINA 0.5%+DEXTRO 0.8% x4ml	3.000
45	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA	10.000
46	CARBAMAZEPINA 200MG TAB	160.000
47	CARBAMAZEPINA R 400MG TAB	3.000
48	CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250MG TAB	9.000
49	CARBONATO DE CALCIO 1500MG TAB	90.000
50	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB	42.000
51	CEFALEXINA 500MG CAP	15.000
52	CICLOFOSFAMIDA 1gr VIAL	30
53	CICLOFOSFAMIDA 500mg VIAL	100
54	CICLOPENTOLATO 10mg SOL.OFT. x 10ml	10
55	CIPROFLOXACINA 100mg/10ml AMP	350
56	CIPROFLOXACINO 250mg TAB.	200
57	CIPROFLOXACINO 500mg TAB	1.000
58	CLARITROMICINA 250mg SUSP x 50ml	50
59	CLARITROMICINA 500MG VIAL+DILUY	500
60	CLINDAMICINA 300MG CAP	200
61	CLOBAZAM 10MG (URBADAN) COMP	6.000
62	CLONAZEPAM 1MG/ML AMP	50
63	CLONAZEPAM 2.0 MG TAB	18.000
64	CLOPIDOGREL 75mg TABLETA	90
65	CLORFENIRAMINA 2mg JARABE x 120ml	20
66	CLORFENIRAMINA 40mg JARABE x 120ml	20
67	CLOROQUINA 150mg TAB	3.000
68	CLOTTRIMAZOL 1% CRE. TOP. X 40GR	120
69	CLOTTRIMAZOL 100MG TAB. VAG.	200
70	CLOZAPINA 100mg TAB	250.000
71	COLCHICINA 0.5MG TAB	150
72	CROMOGLICATO 2% SOL.OFT. FCO x 5ml	10
73	CROMOGLICATO 4% SOL.OFT	10
74	DICLOFENACO 50mg TABLETA	8.000
75	DICLOFENACO 75MG AMP X 3 ML.	40.000
76	DICLOXACILINA 250mg/5ML FCO x 80ml	200
77	DICLOXACILINA 500mg CAP	3.000
78	DIFENHIDRAMINA 50MGCAP	15.000
79	DIMENHIDRINATO 50mg TAB	500
80	DIVALPROATO 500MG TAB	3.000





81	DOBUTAMINA 250mg/20ml AMP	100
82	DONEPECILO CLOR 5mg TAB	100
83	DOXICICLINA 100MG TAB	500
84	ELEMENTOS TRAZA AMP X 10 ML	250
85	ENALAPRIL 5mg TAB	20.000
86	ENOXAPARINA 40MG (CLEXANE)	1.000
87	ENSOY PROTEINA 275gr LATA	60
88	ERITROMICINA 500MG TAB	3.000
89	ESTROGENOS CONJ 62.5MG CR VAG.4 APL	50
90	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625mg TAB	5.000
91	FENILEFRINA 2.5% SOL OFT x 5ml	10
92	FENITOINA 100MG TAB	40.000
93	FITOMENADIONA 10mg/ml AMP	10
94	FITOMENADIONA 1mg/0.5ml AMP	2.000
95	FLUCONAZOL 200mg/100ml	500
96	FLUOXETINA 20mg TABLETA	500
97	FLUOXETINA 20mg/5ml FCO 70 ml	10
98	FUROSEMIDA 20mg/2ml AMPOLLA	4.000
99	FUROSEMIDA 40mg TAB	3.000
100	GANCICLOVIR 500mg FCO AMP	10
101	GEMFIBROZILO 600MG TAB	900
102	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT x 5ml	300
103	GENTAMICINA 0.3% GOTAS X 10ML	150
104	GENTAMICINA 80mg AMP x 2ml	30.000
105	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 1000 TAB	1.000
106	GLUCONATO DE CALCIO	1.500
107	GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 180ML M-0006013	10
108	HALOPERIDOL 10MG TAB	100
109	HALOPERIDOL 2MG GOTAS X 20ML	350
110	HALOPERIDOL 5MG AMP X 1ML	500
111	HALOPERIDOL 5MG TAB	2.000
112	HEPARINA 5000 U.I.AMP X 5ML	8.000
113	HIDRALAZINA 20mg/ml AMP x 1ml	10
114	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg TABLETA	7.000
115	HIDROCORTISONA 1% CREMA X 15g	150
116	HIDROX. ALUM + MAGN + SIMETIC FCO X 360ML	150
117	HIOSCINA + DIPIRONA AMP X 5ML	3.500
118	HIOSCINA B.B.10mg TAB	10.000
119	HIOSCINA B.B.20mg/ml AMP	3.000
120	IBUPROFENO 400mg TAB	50.000
121	IMIPENEM/CILASTATINA 500mg AMP	120
122	IMIPRAMINA 25MG TAB	3.000
123	INDOMETACINA 1mg VIAL	10
124	INMUNOGLOBULINA G (IgG) 5GRS X 100ML	30
125	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH 250MCG AMP X 2ML	300





126	INSULINA HUM.100 U.I VIALx10ML	5
127	INSULINA ZINC NPH 100 U.I VIAL	200
128	ISOSORBIDE 10MG TAB	100
129	ISOSORBIDE 5MG TAB	100
130	ISOTRETINOINA 20MG CAP	100
131	KETAMINA 500mg/10ml AMP	120
132	KETOCONAZOL 200mg TAB	100
133	LABETALOL HCL 100mg/20ml FCO AMP	20
134	LAMIVUDINA 10mg SOL ORAL FCO 240ml	30
135	LAMIVUDINA 150mg+ZIDOVUDINA 300mg TAB	60
136	LAMIVUDINA 50mg/100ml SOL ORAL FCO	10
137	LEVOMEPRMAZINA 25 MG TAB	40.000
138	LEVOMEPRMAZINA 4% SOL ORAL X 30ml	250
139	LEVOMEPRMAZINA 4% GOTAS 20ML	100
140	LEVOTIROXINA 50mcg TAB	5.000
141	LIDOCAINA 1% FCO x 50ml	150
142	LIDOCAINA 1% C/E APP X 10ML M-012798 R1	100
143	LIDOCAINA 1% C/E FCO 50ml	50
144	LIDOCAINA 10% SPRAY FCO X 80gr	20
145	LIDOCAINA 2% AMP X 50ML	150
146	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30ml	600
147	LOPINAVER/RITONAVIR SOL. ORAL FCO 160ml	10
148	LORATADINA 10mg TABLETA	2.000
149	LORATADINA 1MG JBE X 60ml	250
150	LORATADINA 5MG JBE x 100ML	50
151	LORAZEPAM 2MG TAB	30.000
152	LOVASTATINA 20mg TAB	100
153	MEDROXIPROGESTERONA 5mg TABLETA	2.000
154	MEROPENEM 500mg AMP	250
155	METFORMINA 850MG TAB	9.000
156	METILERGOMETRINA 0.2mg/ ml AMP	10
157	METILPREDNISOLONA 500 MG AMP	500
158	METIMAZOL 5MG TAB	200
159	METOCARBAMOL 750mg TAB	200
160	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	100.000
161	METOCLOPRAMIDA GOTAS FCO X 30ML	150
162	METOPROLOL 1mg AMP x 5ml (3)	10
163	METOPROLOL 50MG TAB	80.000
164	METOTREXATO 2.5mg TAB	200
165	METOTREXATO 50mg/5ml FCO	10
166	METRONIDAZOL 250mg/5ML SUSP x 120ml	20
167	METRONIDAZOL 500mg OVULO	20.000
168	METRONIDAZOL 500MG TAB	15.000
169	METRONIDAZOL IV 500MG BOLSA X 100ML	5.000
170	MISOPROSTOL 200MCG TAB	1.200





171	NAPROXENO 250MG TAB	200
172	NEOSTIGMINA 0.5MG AMP X 1ml	500
173	NEVIRAPINA 200mg TAB	200
174	NIFEDIPINO 10mg TABLETA	8.000
175	NIFEDIPINO R 30mg CAP	8.000
176	NIMODIPINO 30mg TAB	300
177	NISTATINA 100.000UI/ml SUSP x 60ml	50
178	NITROFURANTOINA 100mg CAPSULA	200
179	NITROFURAZONA POTE X 500G	50
180	NITROGLICERINA 50mg/ 10ml VIAL	200
181	NITROPRUSIATO 50MG AMP X 2ML	300
182	OCTEOCTRIDE 0.1mg/ml AMP	10
183	OMEPRAZOL 20mg TAB	60.000
184	OMEPRAZOL 40mg VIAL	2.500
185	OXACILINA 1G FCO AMP	6.000
186	OXCARBAZEPINA 600MG TAB	1.500
187	OXIBUTININA JARABE 120ML	10
188	OXIBUTININA 5MG TAB	100
189	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG TABLETA	20
190	PANCREATINA SIMETICONA TAB FCO	120
191	PENICILINA G PROC 800.000 U.I. AMP EN POLVO	60
192	PENTOXIFILINA 100MG AMP 5ML	30
193	PENTOXIFILINA 400MG TAB	30
194	PERMETRINA 1% (GAMABENCENO PLUS) CHAMPU FCO X 60ML	30
195	PILOCARPINA HCL 2% GOTAS X 15ML	10
196	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5GR AMP	200
197	PIPOTIAZINA 25MG AMP	600
198	PNEUMO 23 JER. PRELL.	10
199	POTASIO CLOR. APP 10ML	50.000
200	PRAZOSINA 1MG TAB	10.000
201	PREDNISOLONA SOL FCO X (100ML)	10
202	PREDNISOLONA 5MG TAB	1.500
203	PREDNISONA 50mg TAB	200
204	PREGABALINA 75mg CAP	30
205	PROPOFOL 1% (LIPURO) AMP. X 20ML.	600
206	PROPRANOLOL 40MG TAB	3.500
207	PROXIMETACAINA HCL 0.5% SOL.OFT. X 15ML	10
208	RANITIDINA 150MG TAB	50.000
209	RANITIDINA 50mg/2ml AMP	3.000
210	SALBUTAMOL SOL. NEB x 15ml	250
211	SALBUTAMOL JARABE x 120ml	5
212	SALBUTAMOL 100MG INH x 200 DOSIS	20.000
213	SILDENAFIL 50mg TABLETA	500
214	SODIO CLOR. APP 10ML	30.000
215	SUCRALFATO 1g TAB	3.500





216	SUERO ORAL SOBRE	500
217	SULFACETAMIDA 10% SOL OFT x 15ml	250
218	SULFADIAZINA DE PLATA TUBO x 30gr	600
219	SULFADOXINA+PIRIMETAMINA 500+25mg TAB	90
220	SULFASALAZINA 500mg TAB	300
221	SULFATO FERROSO 125mg/ml GOTAS X 20ML	600
222	SULFATO MAGNESIO 20% APP X 10ML	40.000
223	SULTAMICILINA 250mg SUSP FCO x 60ml	150
224	SULTAMICILINA 375mg TAB	500
225	SUSTITUTO DE PLASMA FCOx 500ML	250
226	SYSTANE GOTAS LUBRICANTE OCULAR x 15ml	10
227	TAMSULOSINA 0.4mg CAPSULA	90
228	TEOFILINA 80mg/15ml FCO 240ml	10
229	TEOFILINA 125mg CAP	20.000
230	TERAZOSIN 5mg TABLETA	15.000
231	TERBUTALINA 1% SOL. NEB APP 10ml	120
232	TIAMINA 300MG TAB	1.500
233	TIMOLOL 0.5% SOL.OFT x 5ml	10
234	TOBRAMICINA 0.3% SOL.OFT.x 5ml	10
235	TOPIRAMATO 100mg TAB	600
236	TOPIRAMATO 25mg TAB	300
237	TOPIRAMATO 50 mg TAB	90
238	TOXINA BOTULINICA TIPO A KIT	80
239	TOXOIDE TETANICO 40UI AMP x 0.5ml	800
240	TRAMADOL 100MG AMP x 2ml	15.000
241	TRAMADOL 50MG AMP	12.000
242	TRAZODONA 50mg TABLETA	900
243	TRIFLUOPERAZINA 5mg TAB	3.000
244	TRIHEXIFENIDILO 2MG TAB	90
245	TRIMEBUTINA 50mg AMP x 5ml	100
246	TRIMETOPRIM SULFA SUSP X 60ML	60
247	TRIMETOPRIM SULFA 160/800mg TAB	500
248	TRIMETOPRIM SULFA 80/400mg TAB	500
249	TROPICAMIDA 1% SOL.OFTAL. x 15ml	10
250	VASOPRESINA 20 U.I. AMP x 1ml	10
251	VERAPAMILO 80mg TABLETA	9.000
252	VITAMINAS+MINERALES(PEDIAVIT) GOTAS x 10ml	250
253	WARFARINA 5MG TAB	6.000
254	ZIDOVUDINA 10mg/ml JBE x 120ml	10
255	ZIDOVUDINA 10mg/ml JARABE x 240ml	60
256	ZIDOVUDINA 200MG AMP	30

