



INVITACIÓN PÚBLICA N° - 005 /2021 **PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTIA**

EL GERENTE € DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL SARARE, SE PERMITE INVITAR A PRESENTAR PROPUESTA PARA EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS Y LIQUIDOS) PARA LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE EN LA VIGENCIA DEL 2021

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL SARARE en adelante EL HOSPITAL, presenta los siguientes lineamientos generales a los Proponentes, quienes deberán leer cuidadosamente el presente pliego de condiciones para la adecuada elaboración y presentación de sus propuestas, su inobservancia se valorará al momento de las respectivas evaluaciones. Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas en el presente pliego, en sus anexos y en la ley.

De acuerdo a la resolución 1155 del 2020 protocolo de seguridad para el sector salud emanada por el ministerio de salud y la protección social establece las normas de bioseguridad para el sector salud; el Hospital del Sarare E.S.E, reglamento el **PROTOCOLO PARA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19**, el cual como medida de prevención ordena la disminución de circulación de personal a las áreas administrativas; por tanto todos los documentos no deben ser entregados de manera personal sino enviados al correo institucional correspondencia@hospitaldelsarare.gov.co de acuerdo a lo anterior la presentación de la oferta deberá ser remitida al correo mencionado.

Las enmiendas, entrelíneas y raspaduras deberán ser debidamente aclaradas.

Se aceptarán propuestas enviadas por correo certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la ley 962 de 2005. Las propuestas que sean enviadas por correo certificado se entenderán recibidas en la fecha y hora de radicación en la Oficina de Correspondencia- del HOSPITAL. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para el cierre del proceso serán consideradas como propuestas extemporáneas, por lo cual se darán por no presentadas, y no se recibirán.

La presentación de la propuesta, constituye evidencia de que se estudió el pliego de condiciones, los anexos y demás documentos.

Será responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones para un ofrecimiento del objeto del presente proceso de selección, y realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para presentar su propuesta, sobre la base de un examen cuidadoso de las características del pliego y el objeto a contratar. Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma.

Se recomienda al proponente, que obtenga asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, técnica, económica y de cualquier otra naturaleza, que considere necesaria para la presentación de la propuesta.

**PLIEGO DE CONDICIONES
INVITACIÓN PÚBLICA MENOR CUANTIA N° 005- 2021**

1. OBJETO: SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS Y LIQUIDOS) PARA LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE EN LA VIGENCIA DEL 2021

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS

| LISTADO DE MEDICAMENTOS | | | | |
|--------------------------------|---------------|---|---------------------|-----------------------|
| ITEM | CODIGO | NOMBRE DE PRODUCTO | PRESENTACION | VALOR UNITARIO |
| 1 | 151801M0449 | ACETAMINOFEN + CODEINA 500/30MG TAB | TABLETAS | |
| 2 | 151801M00913 | ACETAMINOFEN JABABE 150 MG / 5ML (3%) | SUSPENSION | |
| 3 | 151801M00002 | ACETAMINOFEN TABX500MG | TABLETAS | |
| 4 | 181501M0300 | ACETAZOLAMIDA X 250 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 5 | 151801M0430 | ACETIL COLINA (OQ-MIOT) X 2ML AMPOLLA OFTALMICA | AMPOLLA | |
| 6 | 151801M0317 | ACICLOVIR X 200 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 7 | 151801M0318 | ACICLOVIR X 250 mg AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 8 | 151801M00003 | ACIDO ACETIL SALICILICO TAB X 100 MG | TABLETAS | |
| 9 | 151801M00007 | ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG | TABLETAS | |
| 10 | 151801M0256 | ACIDO FOLICO X 1MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 11 | 151801M072 | ACIDO POLIACRILICO | GOTAS | |
| 12 | 151801M00253 | ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML | AMPOLLA | |
| 13 | 151801M285 | ACIDO VALPROICO X 250 mg CAPSULAS | CAPSULA | |
| 14 | 151801M00008 | ADENOSINA X 6 MG (ADENOCOR) | AMPOLLA | |
| 15 | 151801M0415 | AGUA ESTERIL BOLSA *3000 ML | BOLSA *3000 ML | |
| 16 | 151801M00009 | AGUA ESTERIL BOLSA *500 ML | BOLSA *500 ML | |
| 17 | 151801M494 | AGUA ESTERIL X 10CC | BOLSA | |
| 18 | 151801M497 | AGUA ESTERIL X 5CC | BOLSA | |
| 19 | 151801M00012 | ALBENDAZOL SUSPENSION X 100 MG /5 ML | SUSPENSION | |
| 20 | 151801M00011 | ALBENDAZOL X 200 MG | TABLETAS | |
| 21 | 151801M00208 | ALCAINE GOTAS OFTALMICAS | GOTAS | |
| 22 | 151801M00015 | ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML (FRASCO) | FRASCO | |
| 23 | 151801M0320 | ALFAMETILDOPA X 250 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 24 | 151801M0321 | ALOPURINOL X 100 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 25 | 151801M00019 | AMIKACINA SULFATO AMP 100 MG / 2 ML | AMPOLLA | |
| 26 | 151801M00020 | AMIKACINA SULFATO AMP 500 MG / 2 ML | AMPOLLA | |
| 27 | 151801M00021 | AMINOFILINA AMP 240 MG / 10 ML | AMPOLLA | |
| 28 | 151801M00022 | AMIODARONA AMPX 150MG/3ML | AMPOLLA | |
| 29 | 151801M0302 | AMIODARONA CLORHIDRATO. X 150 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 30 | 151801M0303 | AMIODARONA CLORHIDRATO. X 200 mg TABLETAS | TABLETAS | |



Evolucionamos pensando en usted

Invitación 005 de 2021 Pagina 3 de 22

| | | | | |
|----|--------------|---|------------|--|
| 31 | 151801M0304 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 32 | 151801M00480 | AMLODIPINO X 10MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 33 | 151801M0300 | AMLODIPINO X 5 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 34 | 151801M0051 | AMPICILINA 250MG/5ML | SUSPENSION | |
| 35 | 151801M00024 | AMPICILINA SODICA + SULBACTAM AMP X (1G+ | AMPOLLA | |
| 36 | 151801M00025 | AMPICILINA SODICA AMP X 1G DE BASE | AMPOLLA | |
| 37 | 151801M00026 | AMPICILINA SODICA AMP X 500 MG DE BASE | AMPOLLA | |
| 38 | 151801M00250 | AMPICILINA X 500MG CAPSULAS | TABLETAS | |
| 39 | 151801M0530 | ANFOTERICINA BX 50MG AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 40 | 151801M0307 | ATORVASTATINA X 10mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 41 | 151801M0308 | ATORVASTATINA X 20mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 42 | 151801M0309 | ATORVASTATINA X 40mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 43 | 151801M00027 | ATROPINA SULFATO AMP 1 MG / 1 ML | AMPOLLA | |
| 44 | 151801M00028 | AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML | SUSPENSION | |
| 45 | 151801M00029 | AZITROMICINA TABLETA X 500 MG | TABLETAS | |
| 46 | 151801M0342 | AZTREONAM X 1 g AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 47 | 151801M00034 | BECLOMETASONA DIPROPIONATOFCO INH 250 MCG / DOSIS | UNIDAD | |
| 48 | 151801M00035 | BETAMETASONA AMPX4MG | AMPOLLA | |
| 49 | 151801M0347 | BETAMETIL DIGOXINA X 01 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 50 | 151801M00036 | BETAMETILDIGOXINA AMPX 0.1MG/ML | AMPOLLA | |
| 51 | 151801M00222 | BICARBONATO DE SODIO AMPX 10MEQ/10ML | AMPOLLA | |
| 52 | NUEVO | BIPERIDENO 5MG/ML | AMPOLLA | |
| 53 | 151801M0349 | BIPERIDENO CLORHIDRATO X 2 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 54 | 151801M0350 | BISACODILO X 5 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 55 | 151801M0353 | BROMOCRIPTINA X 25 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 56 | 151801M00216 | BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP | AMPOLLA | |
| 57 | 151801M00493 | BUDESONIDA 1ML/ML SOLUCION PARA NEBULIZAR | FRASCO | |
| 58 | 151801M00038 | BUPIVACAINA + DEXTROSA AMP (BUPIROP PESADO) 0.5% | AMPOLLA | |
| 59 | 151801M00039 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA | FRASCO | |
| 60 | 151801M00040 | BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVO | FRASCO | |
| 61 | 151801M-0259 | CAFEINA + ERGORTAMINA X 1+100ML | TABLETAS | |
| 62 | 151801M0357 | CALCITRIOL X 025 mcg TABLETAS | TABLETAS | |
| 63 | 151801M0358 | CALCITRIOL X 050 mcg CAPSULAS | CAPSULA | |
| 64 | 151801M00042 | CAPTOPRIL TAB X 25MG | TABLETAS | |
| 65 | 151801M00043 | CAPTOPRIL TAB X 50MG | TABLETAS | |
| 66 | 181501M0362 | CARBAMAZEPINA X 200 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 67 | 151801M0453 | CARBONATO DE CALCIO X 600MG | TABLETAS | |
| 68 | 151801M0313 | CARVEDILOL X 125 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 69 | 151801M315 | CARVEDILOL X 625 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 70 | 151801M255 | CEFALEZINA *500 MG | TABLETAS | |
| 71 | 151801M00045 | CEFALOTINA X 1 G AMPOLLA | AMPOLLA | |

Invitación 005 de 2021 Pagina 4 de 22

| | | | | |
|-----|--------------|--|---------------|--|
| 72 | 151801M0363 | CEFAZOLINA X 1 g AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 73 | 151801M00046 | CEFEPIMA X 1 G AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 74 | 151801M00047 | CEFOTAXIMA AMP X 1G | AMPOLLA | |
| 75 | 151801M00048 | CEFRADINA TABLETAS X 500 MG | TABLETAS | |
| 76 | 151801M00049 | CEFRADINA X 1 GR | AMPOLLA | |
| 77 | 151801M00050 | CEFTAZIDIMA AMPX1G | AMPOLLA | |
| 78 | 151801M00051 | CEFTRIAXONA POLVO VIAL X 1 GR | AMPOLLA | |
| 79 | 151801M0365 | CEFUROXIMA 250MG/SML | SUSPENSION | |
| 80 | 151801M00053 | CICLOGYL GOTAS OFTALMICAS | GOTAS | |
| 81 | 151801M00054 | CIPROFLOXACINO (CLORHIDRATO) 100 MG / 10 ML | AMPOLLA | |
| 82 | 151801M0432 | CIPROFLOXACIONO BASE 0.3% X 5ML | GOTAS | |
| 83 | 151801M0445 | CISATRACURIO X 10MG/5ML | AMPOLLA | |
| 84 | 151801M0379 | CLARITROMICINA X 250MG /5ML (5%) SUSPENSION ORAL | FCO FRASCO | |
| 85 | 151801M00055 | CLARITROMICINA X 500 MG | AMPOLLA | |
| 86 | 151801M0380 | CLARITROMICINA X 500 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 87 | 151801M00057 | CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% DE BASE AMP | AMPOLLA | |
| 88 | 151801M00059 | CLONIDINA CLORHIDRATO TAB X 0.150 MG | TABLETAS | |
| 89 | 151801M00060 | CLOPIDOGREL X 75 MG | TABLETAS | |
| 90 | 151801M0388 | CLORFENIRAMINA * 2MG/5ML SUSPENSION ORAL | SUSPENSION | |
| 91 | 151801M471 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) 150MG | TABLETAS | |
| 92 | 151801M00203 | CLORURO DE POTASIO X 20MEQ | AMPOLLA | |
| 93 | 151801M00224 | CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA *500 ML | BOLSA *500 ML | |
| 94 | 151801M00223 | CLORURO DE SODIO AMP 20MEQ | AMPOLLA | |
| 95 | 151801M6401 | CLORURO DE SODIO X 100ML | BOLSA *100ML | |
| 96 | 151801M0391 | CLOTRIMAZOL *100 MG TABLETA VAGINAL | TABLETAS | |
| 97 | 151801M0397 | COLCHICINA X 05 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 98 | 151801M00061 | DEXAMETASONA AMP 8 MG / 2 ML | AMPOLLA | |
| 99 | 151801M00062 | DEXAMETASONA AMP 4 MG / ML | AMPOLLA | |
| 100 | 151801M198 | DEXMEDETOMIDINA 100mcg/2ml (IMAPREN) | AMPOLLA | |
| 101 | 151801M00063 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% | BOLSA *500 ML | |
| 102 | 151801M00064 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% | BOLSA *500 ML | |
| 103 | 151801M00065 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% | BOLSA *500 ML | |
| 104 | 151801M00066 | DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 0.9% | BOLSA *500 ML | |
| 105 | 151801M00068 | DICLOFENACO SODICO AMP 75 MG / 3 ML | AMPOLLA | |
| 106 | 151801M0306 | DINITRATO DE ISOSORBIDA X 10 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 107 | 151801M00130 | DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL 5MG | TABLETAS | |
| 108 | 151801M00070 | DIPIRONA AMP X 1GM/2ML | AMPOLLA | |
| 109 | 151801M00071 | DIPIRONA AMPOLLA X 2G / 5ML | AMPOLLA | |
| 110 | 151801M00072 | DOBUTAMINA AMP X 250 MG/SML | AMPOLLA | |
| 111 | 151801M00073 | DOPAMINA X 200 MG/5ML | AMPOLLA | |



| | | | | |
|-----|--------------|--|----------------|--|
| 112 | 151801M0305 | DOXICICLINA X 100 mg CAPSULAS | TABLETAS | |
| 113 | 151801M00289 | EFAVIRENZ X 600MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 114 | 151801M00075 | ENALAPRIL X 20 MG | TABLETAS | |
| 115 | 151801M00264 | ENALAPRIL X 5 MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 116 | 151801M00076 | ENEMA EVACUADOR 2.5% X 1000CC | BOLSA | |
| 117 | 151801M00077 | ENEMA EVACUADOR X 133 ML | BOLSA | |
| 118 | 151801M00082 | EPINEFRINA (ADRENALINA) AMP 1MG / 1ML | AMPOLLA | |
| 119 | 151801M00318 | ERITROPROYETINA *2.000 U.I. | AMPOLLA | |
| 120 | 151801M00319 | ERITROPROYETINA *4.000 U.I. | AMPOLLA | |
| 121 | 151801M486 | ESMOLOL CLORHIDRATO INY 100 MG | AMPOLLA | |
| 122 | 151801M00322 | ESOMEPRAZOL *40MG | CAPSULA | |
| 123 | 15181M408 | ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 124 | 151801M00265 | ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 125 | 151801M00074 | ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 126 | NUEVO | ETONOGESTREL 68MG (IMPLANON NXT) | UNIDAD | |
| 127 | 151801M0431 | FENILEFRINA HCI AL 10% GOTAS OFTALMICAS | GOTAS | |
| 128 | 151801M00267 | FENITOINA 100MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 129 | 151801M00085 | FENITOINA SODICA AMP 250 MG / 5 ML | AMPOLLA | |
| 130 | 151801M610 | FERCALZINC JALEA | FRASCO x 300gm | |
| 131 | 151801M00091 | FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMP 1MG/0.5ML | AMPOLLA | |
| 132 | 151801M00092 | FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMPOLLA X 10MG/1ML | AMPOLLA | |
| 133 | 151801M00269 | FLUCONAZOL 200MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 134 | 151801M00093 | FLUCONAZOL AMPOLLA X 200 MG/100ML | AMPOLLA | |
| 135 | 151801M00477 | FLUCONAZOL X 150MG CAPSULAS | TABLETAS | |
| 136 | 151801M00094 | FLUMAZENIL 0.5MG/5ML AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 137 | 151801M00336 | FLUOXETINA X 20 mg (como base) | TABLETAS | |
| 138 | 151801M00097 | FUROSEMIDA TAB X 40MG | TABLETAS | |
| 139 | 151801M00098 | FUROSEMIDA X 20 MG/2ML AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 140 | 151801M00101 | GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160 MG/2ML BA | AMPOLLA | |
| 141 | 151801M00102 | GENTAMICINA (SULFATO) AMP 40 MG/2ML BAS | AMPOLLA | |
| 142 | 151801M00103 | GENTAMICINA OFTALMICA 0.3% GOTAS | GOTAS | |
| 143 | 151801M00105 | GENTAMICINA X 80 MG/2ML | AMPOLLA | |
| 144 | 151801M00271 | GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 145 | 151801M0417 | GLICINA *3000 CC | BOLSA *3000 ML | |
| 146 | 151801M00041 | GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10 % | AMPOLLA | |
| 147 | 151801M00346 | GLUCONATO DE POTASIO X 31% | FRASCO | |
| 148 | 151801M00109 | HALOPERIDOL AMP X 5MG | AMPOLLA | |
| 149 | 151801M00110 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 20 MG | AMPOLLA | |
| 150 | 151801M00111 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 40 MG | AMPOLLA | |
| 151 | 151801M00112 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 60 MG | AMPOLLA | |
| 152 | 151801M00113 | HEPARINA SODICA 5.000 UL VIAL X 5ML | AMPOLLA | |

Invitación 005 de 2021 Pagina 6 de 22

| | | | | |
|-----|--------------|---|---------------------|--|
| 153 | 151801M00912 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 154 | 151801M00115 | HIDROCORTISONAX 100 MG | AMPOLLA | |
| 155 | 151801M00355 | HIDROXICINA X 100 mg/2mL | AMPOLLA | |
| 156 | 151801M00018 | HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA | SUSPENSION | |
| 157 | 151801M0440 | HIERRO SACARATADO. | AMPOLLA | |
| 158 | 151801M00117 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO AMP X 20 MG | AMPOLLA | |
| 159 | 151801M00118 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA | AMPOLLA | |
| 160 | 151801M00273 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 161 | 151801M00119 | IBUPROFENO X 400 MG | TABLETAS | |
| 162 | 151801M00275 | IBUPROFENO X 800MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 163 | 151801M00120 | IMIPENEM + CILASTATINA | AMPOLLA | |
| 164 | 151801M00123 | INSULINA NPH 10UI/ML FCO X 10ML | AMPOLLA | |
| 165 | 151801M00124 | INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL 80 - 100 UI/ML FCO X 10ML | AMPOLLA | |
| 166 | 151801M00127 | IPRATROPIO + FENOTEROL SOL PARA NEBULIZA (BERODUAL) | FRASCO | |
| 167 | 151801M00128 | IPRATROPIO BROMURO INH 200 DOSIS AEROSOL | UNIDAD | |
| 168 | 151801M00129 | IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR X 20 (ATROVENT) | FRASCO | |
| 169 | 151801M0460 | IVERMECTINA GOTAS | GOTAS | |
| 170 | 151801M00132 | JADELLE (LEVONORGESTREL IMPLANTE) | UNIDAD | |
| 171 | 151801M00133 | KENACORT - A | AMPOLLA | |
| 172 | 151801M00135 | LABETALOL AMP X 5 MG/ ML | AMPOLLA | |
| 173 | 151801M00215 | LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN)BOLSA *500 ML | BOLSA *500 ML | |
| 174 | 181501M0301 | LACTULOSA SOBRE X 10GM/15ML (LACTULAX) | SOBRE | |
| 175 | 151801M00137 | LAMIVUDINA 150 MG/ZIDOVUDINA 300 MG | TABLETAS | |
| 176 | 151801M00138 | LAMIVUDINA SUSPENSION 50 MG/5 ML X 240ML | SUSPENSION | |
| 177 | 151801M00360 | LAMIVUDINA X 10 mg/mL | SUSPENSION | |
| 178 | 151801M0273 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL X (150 + 30) mcg | 50 BLISTER X 21 TAB | |
| 179 | 151801M0274 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL X (250 +50) mcg | CAJA X 21 TAB. | |
| 180 | NUEVO | LEVONORGESTREL TABLETAS 0.03 MG | CAJA X 35 TAB. | |
| 181 | 151801M00140 | LEVONORGESTREL TABLETAS 0.75 MG | TABLETAS | |
| 182 | 151801M0394 | LEVOTIROXINA SÓDICA X 50 mcg TABLETA | TABLETAS | |
| 183 | 151801M00141 | LIDOCAINA CLORH SPRAY - T 10% | FRASCO | |
| 184 | 151801M00142 | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 1% | AMPOLLA | |
| 185 | 151801M00143 | LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2% | AMPOLLA | |
| 186 | 151801M00144 | LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% | TUBO | |
| 187 | 151801M00145 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1% | AMPOLLA | |
| 188 | 151801M00146 | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% | AMPOLLA | |
| 189 | 151801M00282 | LITIO CARBONATO 300MG CAPSULA O TABLETA | TABLETAS | |
| 190 | 151801M00373 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO X 2 mg | TABLETAS | |
| 191 | 151801M00375 | LOPINAVIR / RITONAVIR 200mg/50mg | TABLETAS | |
| 192 | 151801M00491 | LOPINAVIR / RITONAVIR 80mg/20mg SUSPENSION | SUSPENSION | |
| 193 | 151801M00284 | LORATADINA *5 MG/5ML SUSPENSION | SUSPENSION | |
| 194 | 151801M00283 | LORATADINA X 10MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 195 | 151801M00285 | LOSARTAN POTASICO X 100MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 196 | 151801M00148 | LOSARTAN POTASICO X 50MG TABLETAS | TABLETAS | |



Evolucionamos pensando en usted

Invitación 005 de 2021 Pagina 7 de 22

| | | | | |
|-----|--------------|---|------------|--|
| 197 | 151801M00287 | LOVASTATINA X 20MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 198 | 151801M00151 | MANITOL BOLSA | | |
| 199 | 151801M0272 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150 mg/3mL AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 200 | 151801M075 | MEDROXIPROGESTERONA X25MG + ESTRADIOL 5ML/5ML AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 201 | 151801M496 | MELOXICAM 7.5 MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 202 | 151801M0282 | METFORMINA X 850 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 203 | 151801M00156 | METILPREDNISOLONA AMP X 500 MG | AMPOLLA | |
| 204 | 151801M00489 | METILPREDNISOLONA X 40mg/5ml | AMPOLLA | |
| 205 | 151801M266 | METOCARBAMOL X 750 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 206 | 151801M00158 | METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG / 2 ML DE BASE | AMPOLLA | |
| 207 | 151801M0311 | METOPROLOL TARTRATO X 100 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 208 | 151801M0312 | METOPROLOL TARTRATO X 50 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 209 | 151801M00159 | METOPROLOL X 1 MG/ML | AMPOLLA | |
| 210 | 15181M399 | METOPROLOL X 5 MG/ML | AMPOLLA | |
| 211 | 151801M00396 | METOTREXATO SÓDICO X 25 mg de base | TABLETAS | |
| 212 | 151801M00160 | METRONIDAZOL AMPOLLA X 500MG | AMPOLLA | |
| 213 | 151801M00161 | METRONIDAZOL SUSPENSION X 250 MG/ 5ML | SUSPENSION | |
| 214 | 151801M00162 | METRONIDAZOL TAB X 500MG | TABLETAS | |
| 215 | 151801M00400 | METRONIDAZOL X 500 mg OVULOS VAGINALES | UNIDAD | |
| 216 | 151801M00165 | MIDRIACYL SOL OFTALMICA | GOTAS | |
| 217 | 151801M00402 | MILRINONA X 1mg/ML | AMPOLLA | |
| 218 | 151801M00167 | MITOMICINA AMP X 5MG | AMPOLLA | |
| 219 | 151801M00004 | N-ACETILCISTEINA 10% SOL INHAL | FRASCO | |
| 220 | 151801M00005 | N-ACETILCISTEINA 100 MG / ML | AMPOLLA | |
| 221 | 151801M00006 | N-ACETILCISTEINA X 600 MG (SOBRE) | UNIDAD | |
| 222 | 151801M00170 | NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 223 | 151801M00288 | NAPROXENO X 250MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 224 | 151801M00171 | NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP 5 MG | AMPOLLA | |
| 225 | 151801M00410 | NIFEDIPINA X 30 mg | TABLETAS | |
| 226 | 151801M00172 | NIFEDIPINO CAP X 10 MG | TABLETAS | |
| 227 | 151801M00479 | NIMESULIDE X 100MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 228 | 151801M0301 | NIMODIPINA X 30 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 229 | 151801M00415 | NITROFURANTOÍNA X 100 mg | TABLETAS | |
| 230 | 151801M00416 | NITROFURANTOÍNA X 50 mg | TABLETAS | |
| 231 | 151801M00467 | NITROFUZAZONA TUBO X 40 Gr | TUBO | |
| 232 | 151801M00175 | NITROGLICERINA VIAL X 50MG | AMPOLLA | |
| 233 | 151801M00225 | NITROPRUSIATO DE SODIO x 50mg AMPOLLA | AMPOLLA | |
| 234 | 151801M00177 | NOREPINEFRINA AMP X 1MG/ML | AMPOLLA | |
| 235 | 151801M00417 | NORFLOXACINA *400MG | TABLETAS | |
| 236 | 151801M00179 | NULYTELY | SOBRE | |
| 237 | NUEVO | OLANZAPINA X 10MG | AMPOLLA | |

Invitación 005 de 2021 Pagina 8 de 22

| | | | |
|-----|--------------|---|------------|
| 238 | 151801M00181 | OMEPRAZOL CAPSULAS X 20 MG | TABLETAS |
| 239 | 151801M00182 | OMEPRAZOL VIAL X 40 MG | AMPOLLA |
| 240 | 15181M409 | ONDANSETRON X 8 MG | TABLETAS |
| 241 | 151801M00419 | ONDANSETRON X 8 mg/ml | AMPOLLA |
| 242 | 151801M00183 | OXACILINA (SAL SODICA) VIAL X 1 G | AMPOLLA |
| 243 | 151801M00186 | OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.25MG/ML (AFRIN) | GOTAS |
| 244 | 151801M00187 | OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.5MG/ML (AFRIN) | GOTAS |
| 245 | 151801M00189 | PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION X 250 MG/ | SUSPENSION |
| 246 | 151801M00190 | PAMOATO DE PIRANTEL X250 MG TABLETA | TABLETAS |
| 247 | 151801M00476 | PARACETAMOL INY 10 MG | AMPOLLA |
| 248 | 151801M00193 | PENICILINA CRISTALINA X1000000 U.I | AMPOLLA |
| 249 | 151801M00194 | PENICILINA CRISTALINA X5000000 U.I | AMPOLLA |
| 250 | 151801M00429 | PENICILINA G BENZATÍNICA X 1200000UI | AMPOLLA |
| 251 | 151801M0278 | PENICILINA G BENZATÍNICA X 2.400.000 UI AMPOLLA | AMPOLLA |
| 252 | 151801M00197 | PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0.5G | AMPOLLA |
| 253 | 151801M00431 | PIPERAZINA AL 20% | SUSPENSION |
| 254 | 151801M00198 | PIPOTIAZINA (PIPORTIL) 2S MG AMPOLLA | AMPOLLA |
| 255 | 151801M00199 | PLASMA HUMANO (SUSTITUTO) 3.5G | AMPOLLA |
| 256 | 151801M0413 | PRAZOSINA X 1 mg TABLETA | TABLETAS |
| 257 | 181501M0281 | PREDNISOLONA X 5 mg TABLETA | TABLETAS |
| 258 | 151801M0370 | PREDNISOLONA X 50MG | TABLETAS |
| 259 | 151801M00478 | PRIMAQUINA *15MG TAB | TABLETAS |
| 260 | 181501M0302 | PROPANOLOL X 40MG TABLETAS | TABLETAS |
| 261 | 151801M00207 | PROPOFOL 10 MG/ML | AMPOLLA |
| 262 | NUEVO | PROTAMINA 10MG/ML | AMPOLLA |
| 263 | 151801M00210 | RANITIDINA AMPX 50MG | AMPOLLA |
| 264 | 151801M00437 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) X 150 mg de base | TABLETAS |
| 265 | 151801M00438 | RANITIDINA (CLORHIDRATO) X 300 mg de base | TABLETAS |
| 266 | 151801M071 | RIFAMPICINA X 300MG CAPSULAS | TABLETAS |
| 267 | 151801M0457 | RIFAXIMINA X 200MG | TABLETAS |
| 268 | 151801M00214 | RIFOCINA SPRAY 1% | FRASCO |
| 269 | 151801M00443 | RISPERIDONA x 3mg | TABLETAS |
| 270 | 151801M00218 | SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INH 100 MCG / INHALACION | UNIDAD |
| 271 | 151801M00217 | SALBUTAMOL S/N PARA NEBULIZAR | FRASCO |
| 272 | 151801M00219 | SALES DE REHIDRATACION ORAL | SOBRE |
| 273 | 151801M00220 | SECNIDAZOL X 500 MG X TAB | TABLETAS |
| 274 | 151801M00226 | SOLUCION OFTALMICA ELECTROLITICA BALANCE | FRASCO |
| 275 | 151801M0447 | SUCCINILCOLINA X 1MG/10ML (MIOACTINE) | AMPOLLA |
| 276 | 151801M-0282 | SUCRALFATO X 1 g TABLETAS | TABLETAS |
| 277 | 151801M00200 | SULFADIAZINA PLATA TUBO 1% | TUBO |
| 278 | 151801M00473 | SULFADOXINA + PIRIMETAMINA 500MG/25MG | TABLETAS |
| 279 | 151801M00150 | SULFATO DE MAGNESIO X 20% AMP X 10ML | AMPOLLA |
| 280 | 151801M0481 | SULFATO FERROSO SUSPENSION | SUSPENSION |
| 281 | 151801M00228 | SULFATO FERROSO TABLETAS | TABLETAS |
| 282 | 151801M00458 | TEOFILINA X 300MG | TABLETAS |
| 283 | 151801M00230 | TERBUTALINA SULFATO 0.5MG/1ML AMPOLLA | AMPOLLA |
| 284 | 151801M00231 | TERBUTALINA SULFATO NEBULIZAR 1% | AMPOLLA |
| 285 | NUEVO | TETRACAINA 0.50% OFTALMICA | GOTAS |
| 286 | 151801M0284 | TIAMINA X 100 mg/mL AMPOLLA | AMPOLLA |



| | | | | |
|----------------------|--------------|--|------------|--|
| 287 | 151801M0283 | TIAMINA X 300 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 288 | 151801M0427 | TICAGRELOR TBS 90 MG | TABLETAS | |
| 289 | 151801M00461 | TINIDAZOL x 500mg | TABLETAS | |
| 290 | 151801M00233 | TOXOIDE TETANICO | AMPOLLA | |
| 291 | 151801M00236 | TRAVAD ORAL X 133 ML | BOLSA | |
| 292 | 151801M00492 | TRAZODONE 50 MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 293 | 151801M00237 | TRIMEBUTINA AMP X 50 MG | AMPOLLA | |
| 294 | 151801M0260 | TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETAS | TABLETAS | |
| 295 | NUEVO | TROPICAMIDA + FENILEFRINA 0.5g+0.5g /100ml OFTALMICA | GOTAS | |
| 296 | NUEVO | VACUNA CONTRA HEPATITIS B | AMPOLLA | |
| 297 | 151801M0285 | VALPROICO SÓDICO 250 MG/5ML COMO ACIDO (5%) JARABE | FRASCO | |
| 298 | 151801M00240 | VANCOMICINA (CLORHIDRATO) FCO VIAL X 500 | AMPOLLA | |
| 299 | 151801M00241 | VASOPRESINA X 20U AMP X 1ML | AMPOLLA | |
| 300 | 151801M00242 | VECURONIO BROMURO VIAL X 10 MG | AMPOLLA | |
| 301 | 151801M00243 | VERAPAMILO TAB X 80 MG | TABLETAS | |
| 302 | 151801M00244 | VITAMINA A X 500000 | TABLETAS | |
| 303 | 151801m00466 | VITAMINA E CAP | TABLETAS | |
| 304 | 151801M0287 | WARFARINA SÓDICA X 5 mg TABLETAS | TABLETAS | |
| 305 | 151801M0434 | YODOPOVIDONA (OQ-SEPTIC) AL 5% GOTAS OFTALMICAS | GOTAS | |
| 306 | NUEVO | YODOPOVIDONA ESPUMA X 120ml | FRASCO | |
| 307 | NUEVO | YODOPOVIDONA ESPUMA X 60ml | FRASCO | |
| 308 | 151801M00246 | YODOPOVIDONA ESPUMA X GALON | GALON | |
| 309 | 151801M00248 | ZIDOVDINA SUSPENSION 10MG/ ML X 240ML | SUSPENSION | |
| VALOR TOTAL = | | | | |

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los insumos ofertados.
- Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante.
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- Certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento.
- Suministrar los insumos con Fecha de vencimiento igual o superior a 24 meses, a la fecha de adquisición.
- Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 24 meses, siempre y cuando las características técnicas del insumo lo permitan.
- Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento los insumos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a reemplazar los insumos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas

requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.

- Los productos como las TIRAS DE GLUCOMETRIA debe tener mayor prioridad en la entrega por lo tanto se solicita que sean 5 días calendario después de la respectiva solicitud.
- Indemnizar los perjuicios que cause la mora en la entrega de los bienes adquiridos o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.
- Una vez realizado el pedido y/o solicitud, la entrega de productos debe ser en máximo a los 8 días calendario.
- Presentar las facturas con sus respectivos soportes como (pago de seguridad social, certificación bancaria) máximo de entrega a los 20 días de cada mes a la oficina de correspondencia.
- Presentar factura electrónica.
- Indemnizar los perjuicios que cause la mora en la entrega de los bienes adquiridos o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.

4. PRESUPUESTO OFICIAL

El estudio de precios da como resultado el siguiente presupuesto oficial: OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 800.000.000)

5. CONFRONTACION FINANCIERA

El costo de esta contratación presupuestalmente se financiará por el rubro 2.1.5.01.03-352 Medicamentos Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 111 de fecha 03/02/2021, del presupuesto de la Vigencia Fiscal 2021, por valor de OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 800.000.000)

6. FORMA DE PAGO

Se realizará pagos mensuales de acuerdo a la facturación cuyo valor se liquidará teniendo en cuenta la cantidad de residuos hospitalarios efectivamente recogidos, transportados, tratados y finalmente dispuesto en el respectivo mes; y a la disponibilidad de recursos de la institución, previa presentación de factura, acta de incineración, certificación por parte del supervisor y acreditación de pago al sistema general de seguridad social integral.

7. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plazo de la ejecución, es decir el tiempo durante el cual el contratista se compromete será de 8 meses, a partir de la fecha en que se firme el contrato.

8. CRONOGRAMA

PUBLICIDAD: PAG WEB www.hospitaldelsarare.gov.co.

| ACTIVIDAD Y/O ETAPAS | FECHA Y HORA | LUGAR |
|----------------------|--------------|-------|
|----------------------|--------------|-------|



| | | |
|--|---|--|
| 1- Publicación de la invitación. | 22 de febrero de 2021 04:00 PM | www.hospitaldelsaraare.gov.co Página web de la entidad. |
| 1. Presentación de observaciones a la invitación | 23 de Febrero de 2021; 8: 00 AM a 4 00 PM | Correo correspondencia@hospitaldelsaraare.gov.co |
| 2. Respuesta a observaciones presentadas a la invitación | 24 de Febrero de 2021; 8: 00 AM a 4 00 PM | Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsaraare.gov.co |
| 5-Lugar y Fecha límite para la presentación de ofertas y recepción de las mismas, Cierre del Proceso de Selección y Apertura de las propuestas presentadas y Suscripción del Acta. | 25 de Febrero de 2021, hasta las 04:00 PM. | Correo correspondencia@hospitaldelsaraare.gov.co |
| 6- Plazo para efectuar la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas. Jurídica, financiera Experiencia y calificación técnica | Dentro de los dos días hábiles siguiente al cierre de la invitación 26 de febrero al 1 de marzo de 2021 | Oficina Jurídica del Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena |
| 4. Publicación de los resultados de las evaluaciones | 2 de marzo de 2021 | Pag. Web www.hospitaldelsaraare.gov.co |
| 5. Terminó para presentar observaciones a la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas o termino para subsanar según corresponda. | 03 de marzo de 2021 | correo correspondencia@hospitaldelsaraare.gov.co |
| 6. Término para dar respuesta a las observaciones presentadas a la verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas y Comunicación de la aceptación de oferta. | Dentro del día hábil siguientes a la fecha de vencimiento del plazo para presentar observaciones. 04 de marzo de 2021 | Pag web www.hospitaldelsaraare.gov.co |
| 7.Elaboración del contrato | Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de publicación del informe de evaluación de las ofertas o publicación del las respuesta a las observaciones. | Hospital ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena |

NOTA; De acuerdo a la resolución 1155 del 2020 protocolo de seguridad para el sector salud emanada por el ministerio de salud y la protección social establece las normas de bioseguridad para el sector salud; el Hospital del Sarare E.S.E, reglamento el **PROTOCOLO PARA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19**, el cual como medida de prevención ordena la disminución de circulación de personal a las áreas administrativas; por tanto todos los documentos no deben ser entregados de manera personal sino enviados al correo institucional correspondencia@hospitaldelsaraare.gov.co de acuerdo a lo anterior la presentación de la oferta deberá ser remitida al correo mencionado.

Cualquier modificación a las fechas contenidas en esta cronología se efectuará y comunicará a los oferentes, mediante adendas suscritos por el Hospital del Sarare, Adenda que se publicará en la página web de la entidad

8. DOCUMENTOS

Las propuestas deberán contener los documentos que a continuación se relacionan. La omisión de aquellos necesarios para la comparación y ponderación de las propuestas, impedirá tenerla en cuenta para evaluación y posterior adjudicación.

8.1. Poder Autenticado para la Presentación de la Propuesta, Cuando quien la presente no sea el Representante legal del oferente.

8.2. Carta de presentación de la propuesta siguiendo el modelo que para tal efecto se suministra, debidamente firmada por el Representante legal si es persona jurídica o el propietario si es establecimiento de comercio o por la persona que se encuentre debidamente facultada. **VER ANEXO No. 1 – MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN.**

8.3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio si se trata de persona jurídica, o Certificado de Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio principal si el proponente es persona natural o propietario de establecimiento de comercio, con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días a la fecha de cierre de esta convocatoria. - **EN ORIGINAL-**

El objeto social de la firma proponente debe estar en concordancia con el objeto de la contratación. Cuando el representante legal de la firma proponente de conformidad con el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, tenga limitada su capacidad para licitar o contratar, deberá acompañar la correspondiente autorización del órgano Directivo de la Sociedad.

Cuando se actúe en calidad de apoderado, deberá acreditarse tal condición teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 24 de la Ley 962 de 2005.

NOTA: La fecha de expedición de las certificaciones a que se refieren el numeral 8.3, no pueden ser superiores a 60 días calendario anteriores a la fecha de cierre de éste proceso.

8.2.1. Si se trata de consorcios o uniones temporales, los proponentes deberán anexar documento de constitución del mismo, donde indicaran si su participación es a título de consorcio o unión temporal y señalarán los términos, condiciones y porcentajes de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la DTF. Así mismo deben indicar la designación de la persona que para todos los efectos los representará, señalando las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad. También se establecerá la forma como se adoptarán las decisiones, en caso contrario, la Entidad se atendrá a lo decidido por el representante legal designado. Cuando el Representante Legal de las personas jurídicas que integren el Consorcio o Unión Temporal, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio tenga limitada su capacidad para licitar o contratar, deberá acompañar la correspondiente autorización del órgano directivo, autorizándolo para estos fines.

8.3 PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Los proponentes deberán acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, si a ello hubiere lugar, **durante los seis (6) meses anteriores a la presentación de las propuestas**, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal si la sociedad cuenta con éste o por el representante legal. Igual obligación deberá cumplir y acreditar durante la ejecución del contrato si el proponente fuere favorecido, conforme a la Ley 828 de 2003 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. En caso de Consorcio o Unión Temporal cada integrante deberá aportar dicha certificación. A la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Contador de la Empresa, deberá anexarse los soportes de pago del SSS Integral, de los últimos 6 meses.



8.4 DE LAS GARANTIAS. Para evaluar la suficiencia de las garantías y la previsión del riesgo, el oferente deberá constituir las garantías necesarias para la presentación de la propuesta y si fuere seleccionada, las necesarias para el cumplimiento de objeto del contrato y su normal desarrollo. Dichas garantías podrán otorgarse mediante pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia o en garantías bancarias.

8.4.1 Garantía de Seriedad de la Propuesta: El oferente adjuntará a la propuesta, la garantía de seriedad de la misma expedida por una Compañía de Seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, o por Entidad Bancaria, en original, a favor del Hospital del Sarare ESE., por valor equivalente al **10% del valor total de la propuesta** sin centavos y con una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha en que vence el término de presentación de las propuestas. Para el caso de los Consorcios y/o Uniones Temporales se deberá indicar el nombre del Consorcio y/o Unión Temporal, señalando además el nombre o razón social completos de cada uno de los integrantes del Consorcio y /o Unión Temporal. Adicionalmente anexar en **ORIGINAL** el comprobante de pago de la respectiva póliza.

La propuesta que resulte ganadora deberá anexar las pólizas de calidad y cumplimiento por el 10% de valor del contrato cada una.

8.5 Oferta Económica: Con base en las cantidades definidas por la entidad, los proponentes deberán presentar adjunto a su propuesta el cuadro de presupuesto en idioma español y en pesos colombianos, indicando el precio unitario **sin centavos** antes de liquidar el IVA, discriminando este impuesto por separado según corresponda y teniendo en cuenta las exenciones que aplique.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

El valor ofertado por parte de los proponentes, debe incluir todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, de la suscripción y ejecución del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden por cuenta del contratista.

NOTA: El Cuadro de Presupuesto por ser un documento necesario para la comparación de las propuestas es considerado de estricto cumplimiento y no podrá ser subsanado en ningún caso.

8.6. Registro Único Tributario. Anexar fotocopia legible del Registro Único Tributario Actualizado.

8.7 Propuesta Técnica: El proponente debe presentar su oferta técnica atendiendo la totalidad de las especificaciones técnicas y cantidades establecidas, así como los demás requerimientos, condiciones, presupuesto, y garantías mencionados en el presente documento.

8.8 Certificaciones de experiencia mínimo dos (2), expedidas por empresas privadas, entidades públicas o personas contratantes, nacionales o extranjeras, con los cuales el proponente haya tenido vínculos comerciales, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso. Para contratos suscritos y ejecutados entre el 1 de enero de 2018 y la fecha de presentación de la propuesta, la sumatoria del valor en ejecución o ejecutado y certificado debe superar el 50% del valor total del presupuesto estimado para éste proceso. Estas certificaciones deben tener como mínimo la siguiente información certificada

Objeto, valor, fecha de suscripción, fecha de terminación ó estado de ejecución y concepto sobre el cumplimiento del ó los contratos certificados.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Quando el proponente sea un **CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL**, ambos integrantes deberán contar con la experiencia requerida. De las anteriores certificaciones se debe expedir una por cada contrato ejecutado. **No se tendrá en cuenta para la evaluación fotocopias de contratos ni facturas** cuando no estén acompañadas de la respectiva certificación de cumplimiento, excepto para aquellas certificaciones que sean expedidas por el HOSPITAL, caso en el cual se acepta solamente la copia del contrato. En caso de presentar certificaciones en dólares, se tendrá en cuenta el tipo de cambio a la fecha en que se celebró el contrato certificado.

8.8.1 Requisitos que deben cumplir las certificaciones:

Si el objeto del contrato consignado en la certificación no es igual o similar al solicitado, dicha experiencia no será tomada en cuenta para efectos de evaluación y calificación. Cuando el valor de las certificaciones no supere el 100% del valor total del presupuesto asignado para este proceso, no serán tomadas en cuenta. En caso que la certificación sea expedida por una entidad estatal y no contenga la totalidad de la información solicitada, se deberá adjuntar copia del acta de liquidación, recibo final a satisfacción del contrato o cualquier otro documento que haga parte de la ejecución del contrato debidamente suscrito.

En caso que el proponente sea consorcio o unión temporal, los dos deberán contar con las certificaciones de contratos para ser admitidos, cada integrante deberá informar su experiencia por separado. Cuando los integrantes del consorcio o unión temporal presenten la misma certificación por separado, de contratos realizados en consorcios o uniones temporales anteriores en las cuales hayan participado juntos, sólo se tendrá en cuenta la experiencia acreditada para uno solo de los integrantes.

Para las certificaciones de los contratos ejecutados o en ejecución realizados en Consorcios o Uniones temporales, estas deberán relacionar a cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, si la Certificación no contiene esta información el proponente podrá complementarla mediante la presentación del acta de constitución del Consorcio o Unión Temporal, contrato de obra o cualquier otro documento que lo indique.

Las certificaciones de experiencia son documentos de estricto cumplimiento necesarios para el estudio de las propuestas, por lo cual no se permitirá adicionar nuevas certificaciones a las adjuntas a la propuesta, sin embargo, el comité técnico evaluador puede solicitar las aclaraciones que estime conveniente sobre las certificaciones aportadas.

8.9 Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente o su Representante legal.

8.10. Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República vigente de igual forma del representante legal cuando se trate de persona jurídica.

8.11 Certificado antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente de igual forma del representante legal cuando se trate de persona jurídica.

8.12 Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.

8.13 Registro de proponentes con no más de 45 días de expedido el certificado.

El proponente deberá presentar copia RUT actualizado. En caso de consorcio, Unión temporal, cada uno de los integrantes deberá presentar el RUT.



Todo proponente, persona natural o jurídica deberán presentar el registro único tributario, con las mismas actividades económicas que estén registradas en el certificado de existencia y representación legal o Registro Mercantil.

8.14 Registro de proponentes con no más de 45 días de expedido el certificado.

8.15 Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante

8.16 Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario

8.16 certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento

8.17 Suministrar los insumos con Fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los insumos con fecha de vencimiento igual o superior a 18 meses.

8.18 Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a recibir por vencimiento los insumos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.

8.19 Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a reemplazar los insumos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas dentro del día hábil siguiente a la fecha que lo requiera el Hospital sin que genere ningún costo adicional.

8.20 Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los insumos ofertados.

8.21 Ficha técnica de cada insumo, expedida por el laboratorio fabricante

8.22 Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas del laboratorio que produce los elementos a nivel nacional e internacional con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ente estatal que regula la fabricación y distribución de medicamentos y dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario

8.23 certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento

8.24 **Compromiso anticorrupción** (ver anexo 2)

8.25 Certificado de **inhabilidades e incompatibilidades** (ver anexo 3)

8.26 oportunidad de entrega ver anexo 4

9. NÚMERO MÍNIMO DE PARTICIPANTES

El número mínimo de participantes hábiles para no declarar desierta la invitación es de uno (1). Se entiende por participante hábil quien no esté incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución y la Ley, ajustándose a los términos de referencia.

El proponente deberá afirmar, bajo juramento, que se entiende prestado con la suscripción de la carta de presentación de la propuesta, que ni él ni la sociedad que representa se hallan incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad y demás prohibiciones previstas en las disposiciones legales vigentes.

1.- Los sobres que contengan la oferta se entregarán **sellados y rotulados** con el nombre del proponente, dirección, teléfono y fax, rotulados así:

Señores:
HOSPITAL DEL SARARES E.S.E
Calle 30. No.19A -82
Ciudad.
Referencia: INVITACIÓN PUBLICA N.

PROPONENTE, DIRECCIÓN, TELEFONO, FAX, DIRECCIÓN

10. Evaluación técnica y financiera

| Criterios de evaluación | Evaluador | ADMISIBLE/NOADMISIBLE |
|--|---|------------------------------|
| 2.1 evaluación Jurídica | Oficina jurídica | ADMISIBLE/NOADMISIBLE |
| 2.2. evaluación financiera | Área contable y financiera | ADMISIBLE/NOADMISIBLE |
| 2.3 Experiencia | Química Farmacéutica y/o regente de farmacia | ADMISIBLE/NOADMISIBLE |
| 2.4 Especificaciones técnicas | Química Farmacéutica y/o regente de farmacia | 400 |
| 2.4.1. oportunidad de entrega | Química Farmacéutica y/o regente de farmacia | 200 |
| 2.4.2 Calidad del producto | Química Farmacéutica y/o regente de farmacia | 200 |
| 2. 5. Aspectos económicos (precios) | Comité | 600 Puntos |
| TOTAL | | 1000 Puntos |

11. EVALUACION JURÍDICA (ADMITIDA NO ADMITIDA)

Esta evaluación no tendrá puntuación el cumplimiento de los requisitos de orden jurídico dará el concepto de admitida no admitida.

12. CAPACIDAD FINANCIERA (ADMITIDA/ NO ADMITIDA)

La evaluación de la capacidad financiera se hará de conformidad con el procedimiento para el análisis de la capacidad financiera en los procesos de contratación de la ESE Hospital del Sarare y será realizada por la coordinación contable. Para la evaluación se tendrán en cuenta los indicadores financieros, inmersos en el registro de proponentes relacionados a continuación:

12. CAPACIDAD FINANCIERA

12.1 INDICE DE LIQUIDEZ (veces)= Activo Corriente / Pasivo Corriente

12.2 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO: Formula = pasivo total / activo total *100



12.3 RENTABILIDAD DE PATRIMONIO: UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL / PATRIMONIO * 100

12.4 RENTABILIDAD DEL ACTIVO: UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL / ACTIVOS TOTALES * 100

Para pasar a la etapa de evaluación técnica los indicadores arriba descritos deben cumplir con los siguientes parámetros:

- Liquidez: Mínimo 3
- Endeudamiento total: Máximo 30%
- Rentabilidad de patrimonio igual o mayor a 15%
- Rentabilidad del activo igual o mayor a 15%

LA EVALUACIÓN FINANCIERA NO TENDRÁ CALIFICACIÓN Y SE EVALUARÁ COMO ADMITIDA NO ADMITIDA

13. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE SE EVALUARÁ COMO ADMISIBLE / NO ADMISIBLE.

Esta evaluación no tendrá puntuación el cumplimiento de la experiencia dará admisibilidad o no a la propuesta y se hará de la siguiente manera.

Debe presentar mínimo dos (2) Certificaciones de Experiencia.

Admisible: Cuando las certificaciones para la acreditación de experiencia del proponente superen el 100% del valor total del presupuesto asignado para este proceso.

No Admisible: Cuando las certificaciones para la acreditación de experiencia del proponente NO superen el 100% del valor total del presupuesto asignado para este proceso o presente un número de certificaciones menor al solicitado.

Certificaciones expedidas por empresas privadas, entidades públicas o personas contratantes, nacionales o extranjeras, con los cuales el proponente haya tenido vínculos comerciales, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso, para lo cual se tendrán en cuenta contratos suscritos y ejecutados entre el 1 de enero de 2018 y la fecha de presentación de la propuesta, la sumatoria del valor en ejecución o ejecutado y certificado debe superar el 50% del valor total del presupuesto estimado para éste proceso. Estas certificaciones deben tener como mínimo la siguiente información certificada:

Objeto, valor, fecha de suscripción, fecha de terminación ó estado de ejecución y concepto sobre el cumplimiento del ó los contratos certificados.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

14. EVALUACIÓN TÉCNICA. (Máximo 400 puntos)

a) Se calificará con 200 puntos.

La fecha de vencimiento de los productos ofrecidos se calificará de la siguiente manera

| | |
|----------------------|------------|
| Seis días de entrega | 200 puntos |
| Ocho días de entrega | 150 puntos |
| Diez días de entrega | 100 puntos |
| Quince días | 50 puntos |
| Veinte días | 0 puntos |

b) Total puntaje de ponderación 200 Puntos

| | |
|---|------------|
| Muy conocida excelente calidad | 100 puntos |
| Conocida buena calidad | 75 puntos |
| Desconocida sin conocimiento del producto | 50 puntos |

15. EVALUACIÓN ECONOMICA. PRECIO (600 PUNTOS)

Para la evaluación de este factor se tendrá en cuenta lo siguiente:

El análisis del precio no deberá superar el valor del presupuesto oficial. La propuesta que presente el menor precio tendrá un máximo de 600 puntos y para las demás propuestas se determinara de acuerdo con la siguiente equivalencia.

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{MENOR PRECIO OFRECIDO}}{\text{PRECIO DE LA PROPUESTA EN ESTUDIO}} \times 600$$

16. CRITERIOS DE DESEMPATE.

En caso de presentarse un empate en la calificación de dos (2) o más oferentes, la E.S.E HOSPITAL DEL SARARE, seleccionará al oferente que acumule el mayor puntaje establecido en el numeral 15 EVALUACIÓN OFERTA ECONOMICA, de persistir el empate, se seleccionará al proponente que acredite mayor puntaje en la evaluación técnica, por ultimo si persiste la paridad se acudirá a un sorteo que será reglamentado previamente a su realización.

17. EN EL CASO DE CONSORCIO Y DE UNIONES TEMPORALES

- De acuerdo con el artículo 4 del Decreto 856/94, cada uno de los miembros o partícipes de consorcios o unión temporal deberá estar inscrito en el Registro Único de Proponentes. La clasificación en las especialidades y grupos requeridos será la sumatoria de los miembros del Consorcio o Unión Temporal.
- En el documento de constitución debe indicarse si la participación es a título de Consorcio o de Unión Temporal y las reglas básicas que regulen las relaciones entre sus integrantes. Si se trata de Unión Temporal deberán indicarse además de los términos y extensión (actividades y porcentajes) de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito del HOSPITAL DEL SARARE.
- La duración del Consorcio o de la Unión, que deberá ser por un lapso comprendido entre el cierre de la convocatoria y la liquidación del contrato. La designación de la persona que tendrá la representación legal del consorcio o de la Unión Temporal, indicando expresamente sus facultades.
- La capacidad de contratación disponible igual o superior a la cifra en SMMLV estipulada en los términos de referencia será la suma de las capacidades de contratación de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.
- No encontrarse incurso dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes. El proponente declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.
- El Proponente deberá elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en los pliegos de condiciones y anexar la documentación exigida.



18. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Además de los eventos contemplados en los presentes Términos de Referencia, las propuestas serán rechazadas cuando:

- a. El proponente se halle incurso en alguna de las causas de inhabilidad o incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución y/o en la ley.
- b. La propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o por persona que carezca de facultades de representación legal.
- c. El proponente presente 2 o más propuestas ya sea en forma individual. En este caso, se rechazarán todas las propuestas.
- d. Cuando se presenten propuestas alternativas o parciales.
- e. El hospital detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los proponentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
- f. Cuando la propuesta se presente extemporáneamente o no se presente en el lugar establecido en estos términos.
- g. Cuando el proponente no subsane lo requerido por el hospital para realizar la evaluación de las propuestas o no subsane correctamente alguna solicitud de aclaración que se le haya extendido.
- h. Cuando el proponente no cumpla con todos y cada uno de los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos o financieros señalados en los presentes Términos de Referencia.
- i. Cuando de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, se verifique que el objeto social del proponente no se ajusta al objeto de la presente invitación.
- j. Se demuestre que, a la fecha de presentación de su propuesta, el proponente no se encuentra al día, durante los últimos seis (6) meses con el cumplimiento en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales y los Aportes Parafiscales, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, artículo 50.
- k. No se presente o no se suscriba la carta de prestación de la propuesta por el representante legal.
- l. No se presente la póliza de seriedad de la propuesta o no se subsane en debida forma y término según los requerimientos del hospital
- m. Cuando de acuerdo con los documentos presentados, el representante legal del proponente o apoderado carezca de facultades suficientes para presentar la propuesta y el interesado no presente los documentos necesarios para acreditar que su representante o apoderado dispone de las facultades necesarias.
- n. Cuando no cumpla con los requerimientos técnicos, económicos, jurídicos y financieros exigidos en los Términos de Referencia.
- o. Cuando la propuesta sea presentada bajo Consorcio, Unión Temporal o cualquier otra forma asociativa que no genere una persona jurídica, conforme al artículo 73 de la Ley 50 de 1990.

19. DECLARACIÓN DE DESIERTA DE LA INVITACIÓN PÚBLICA

Cuando ninguna de las propuestas presentadas se ajuste a las exigencias y requerimientos realizados en este Pliego de Condiciones, por motivos o causas que impidan la selección objetiva, o en general, cuando falte voluntad de participación, el presente proceso de Invitación Pública será declarado desierto. La declaratoria de desierto del presente proceso contractual se hará a través de acto administrativo debidamente motivado.

20. ADJUDICACIÓN

Se adjudicará al proponente que cumpla con todos y cada uno de los requisitos habilitantes y que obtenga en los factores ponderables.

DAVID PRINCIPE TEGRIA UNCARIA
Gerente (E)

| | | |
|-------------------|--|---|
| proyecto y digito | MAYRA ALEJANDRA GARAVITO CASTAÑEDA / apoyo Oficina Jurídica |  |
| Reviso, Aprobó | JIMMY ABERTO RANGEL SOTO / asesor jurídico ESE | |

ANEXO No. 1
MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN

INVITACION PUBLICA No. ____
Ciudad y Fecha

Señores
HOSPITAL DEL SARARE
E. S. E.
REF: MANIFESTACION DE INTERES Y PRESENTACION DE LA
PROPUESTA A LA INVITACION PUBLICA No. ____

OBJETO: xxxxxxx

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de _____ (nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación Pública propia del procedimiento de selección para la celebración de Contratos, y los demás documentos que la integran, pongo a consideración la siguiente propuesta técnica y económica para participar en la invitación pública No. ____.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su ejecución y Legalización dentro del plazo establecido.

El(los) suscrito(s) declara(n):

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo comprometo al (a los) firmante(s).
2. Que conoce(n) la Invitación Pública y que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete(n) a la normatividad y a las reglamentaciones vigentes para el desarrollo del objeto contractual.
3. Que no nos hallamos incurso(s) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Que no tenemos sanción vigente impuesta por ninguna entidad oficial anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta (o en su defecto indicar el nombre de cada entidad).
5. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías individuales y colectivas requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
6. Que como contratista me comprometo con el contratante a mantenerlo libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, dependientes o asociados.

Manifiesto mi interés de participar en el presente proceso de selección para la celebración de contratos, referente a la Invitación Pública No. ____.

Atentamente,

(Nombre del Proponente o Representante Legal)

(Cedula de Ciudadanía o N I T)
Dirección:
Teléfono:
Correo Electrónico:

ANEXO 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL DEL SARARE ESE

Proceso de Contratación N XXXX

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del hospital del sarare ese para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores del hospital del sarare ese, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO 3

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted



**Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca**

Invitación 005 de 2021 Pagina 22 de 22

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 7 acuerdo 22 del 28 de diciembre de 2020. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de _____, a los _____ días, del mes _____, de 20__

Nombre y firma del Representante Legal

**ANEXO 4
OPORTUNIDAD DE ENTREGA**

INVITACION PUBLICA No. ____
Ciudad y Fecha

Señores
HOSPITAL DEL SARARE
E. S. E.
REF: MANIFESTACION DE INTERES Y PRESENTACION DE LA
PROPUESTA A LA INVITACION PUBLICA No. ____

OBJETO: xxxxxxxxxxxxxx

El(los) suscrito(s) obrando en nombre propio y/o en representación de _____ (nombre del proponente) de acuerdo con la Invitación Publica propia del procedimiento de selección de menor cuantía N°

Manifiesto que la oportunidad de envío, objeto del contrato, se efectuara durante los _____ días calendarios al requerimiento, o recepción de pedido de la entidad, realizado por el supervisor del contrato y/o el delegado para tal efecto.

Atentamente,

(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cedula de Ciudadanía o N I T)
Dirección:
Teléfono: Correo Electrónico: