



**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](mailto: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**

<b>LISTADO DE MEDICAMENTOS</b>				
<b>ITEM</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE DE PRODUCTO</b>	<b>PRESENTACION</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>
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	CAPTAPRIL TAB X 25MG	TABLETAS	
65	151801M00043	CAPTAPRIL 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	



Invitación 005 de 2021 Pagina 5 de 22

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	LÓPERAMIDA 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	



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	
<b>VALOR TOTAL =</b>				

### 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](http://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	<a href="http://www.hospitaldelsaraare.gov.co">www.hospitaldelsaraare.gov.co</a> 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 <a href="http://www.hospitaldelsaraare.gov.co">www.hospitaldelsaraare.gov.co</a>
<b>5-Lugar y Fecha límite</b> para la presentación de ofertas y recepción de las mismas, <b>Cierre</b> 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
<b>6- Plazo</b> 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 <a href="http://www.hospitaldelsaraare.gov.co">www.hospitaldelsaraare.gov.co</a>
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 <a href="http://www.hospitaldelsaraare.gov.co">www.hospitaldelsaraare.gov.co</a>
<b>7.Elaboración del contrato</b>	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](mailto: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
<b>2.1 evaluación Jurídica</b>	Oficina jurídica	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
<b>2.2. evaluación financiera</b>	Área contable y financiera	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
<b>2.3 Experiencia</b>	Química Farmacéutica y/o regente de farmacia	ADMISIBLE/NOADMISIBLE
<b>2.4 Especificaciones técnicas</b>	Química Farmacéutica y/o regente de farmacia	400
<b>2.4.1. oportunidad de entrega</b>	Química Farmacéutica y/o regente de farmacia	200
<b>2.4.2 Calidad del producto</b>	Química Farmacéutica y/o regente de farmacia	200
<b>2. 5. Aspectos económicos (precios)</b>	Comité	600 Puntos
<b>TOTAL</b>		<b>1000 Puntos</b>

**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 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: