

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
INVITACIÓN PÚBLICA A OFERTAR
MC-003-2026

De conformidad con lo establecido en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 46.3 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., teniendo en cuenta que el Hospital del Sarare requiere adelantar un proceso de selección de menor cuantía cuyo valor excede los trescientos (300) SMMLV, cuyo objeto es: el **"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E."** invita a los interesados a presentar ofertas de acuerdo a las condiciones establecidas a continuación:

CONVOCATORIA DE VEEDORES

El **HOSPITAL DEL SARARE ESE** CONVOCA a los Veedores Ciudadanos para que realicen el control social en las etapas precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso, para lo cual podrán consultar la página www.hospitaldelsarare.gov.co, o acudir ante el Hospital del Sarare para ejercer los derechos y facultades que la Constitución y la Ley le atribuyen y acceder a toda la información del presente proceso, con excepción de aquella correspondiente a las propuestas o los proponentes que tenga carácter legal de reserva y el mismo haya sido invocado por el interesado.

CAPITULO I
INFORMACIÓN GENERAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

Como un mecanismo de orientación a todos los interesados, el Hospital del Sarare presenta las siguientes recomendaciones:

1. Lea cuidadosamente el contenido completo de este documento, así como de todos los anexos, formatos, formularios y demás documentos que forman parte integral del mismo o que lo complementan o acompañan.
2. Verifique, antes que todo, que no esté incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades generales ni especiales para contratar.
3. Cerciórese que cumple las condiciones y reúne los requisitos aquí señalados.
4. Proceda a reunir toda la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que la requiera.
5. Identifique su propuesta, y cerciórese que se encuentren debidamente suscritos aquellos documentos que lo requieren.
6. Revise de manera detenida el cronograma del proceso y tenga presente cada una de las fechas y horas señaladas, y de manera especial la prevista para el cierre del presente proceso.
7. Toda observación, solicitud de aclaración o consulta deberá formularse por escrito a través de los mecanismos de comunicación previstos en la presente invitación pública. Con el propósito de mantener

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 2 de 71

reglas claras y objetivas y en aplicación del principio de publicidad de las actuaciones de los servidores públicos no se atenderán consultas personales ni telefónicas.

8. Los proponentes por la sola presentación de su propuesta autorizan a la entidad para verificar toda la información que en ella suministren.
9. La presentación de la propuesta, por parte del oferente, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones, formatos y demás documentos del proceso y que ha tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrará.
10. Para la entrega de la propuesta y demás documentos o comunicaciones que desee presentar cerciórese de utilizar mecanismos y personas idóneas y que los documentos sean entregados exactamente en la dirección que se solicita en la invitación pública, incluida la respectiva oficina. Las horas señaladas para determinadas diligencias se entienden como las que operan para que el interesado se encuentre presente en la oficina exacto en el que se llevará a cabo la diligencia respectiva, por lo cual debe tener en cuenta que el ingreso a las instalaciones del Hospital del Sarare puede incluir procesos de registro que impliquen tiempo, lo cual se encuentra bajo responsabilidad del interesado.
11. Es absoluta responsabilidad del interesado que la propuesta haya sido entregada en la oficina que corresponde, la cual se identifica plenamente en la invitación pública. Como mecanismo de garantía del principio de transparencia y de publicidad de las actuaciones, en el presente proceso no se aceptarán propuestas ni otros documentos que sean entregadas en direcciones diferentes a la señalada en la invitación, así se trate de dependencias del Hospital del Sarare.
12. Examine rigurosamente el contenido de la invitación pública de la convocatoria, de los documentos y anexos que hacen parte del mismo y de las normas que regulan la contratación administrativa.
13. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que estas contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos, en la ley y en la presente invitación.
14. Se solicita a los proponentes foliar de manera debida cada una de las hojas que componen su propuesta, en la parte frontal de la hoja de manera consecutiva ascendente.
15. Verifique y revise de manera permanente la página www.hospitaldelsarare.gov.co, así como el correo electrónico que usted haya identificado en su propuesta, éste último de manera especial durante la etapa de evaluación de las propuestas, toda vez que a través del mismo le pueden ser presentadas solicitudes de aclaración o de subsanación.

2. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

ACTIVIDAD y/o ETAPAS	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación estudios previos e invitación pública.	19 de enero de 2026 a las 2:00 p.m.	www.hospitaldelsarare.gov.co Página web de la entidad.
Plazo para presentar observaciones a la invitación pública.	20 de enero de 2026 hasta a las 2:00 p.m.	En la Oficina Jurídica del Hospital de Sarare ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena y/o correo: correspondenciaesesarare@gmail.com
Publicación de respuesta a observaciones a la invitación	21 de enero de 2026 hasta las 2:00 p.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 3 de 71

Termino para expedir adendas	21 de enero de 2026 hasta las 5:00 p.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Plazo para presentar propuestas y acta de cierre.	22 de enero de 2026 a las 2:00 p.m.	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena y/o correo: correspondenciaesarare@gmail.com
Evaluación de los requisitos técnicos, jurídicos y financieros.	22 de enero de 2026 desde las 2:30 p.m.	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena
Publicación del informe de verificación y evaluación	23 de enero de 2026, a las 2:00 p.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Termino para presentar observaciones al informe de verificación y evaluación o termino para subsanar según corresponda.	26 de enero de 2026 hasta las 08:00 a.m.	Correo: correspondenciaesarare@gmail.com
Publicación de la respuesta a las observaciones al informe de evaluación o subsanaciones y el acto de adjudicación.	26 de enero de 2026 hasta las 2:00 p.m.	Publicada en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co
Suscripción del contrato.	Dentro de los tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha publicación de la respuesta a las observaciones al informe de evaluación.	Hospital del Sarare, Oficina Jurídica ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena

2.1. AJUSTES AL CRONOGRAMA

Cualquier modificación a las fechas contenidas en el cronograma del proceso se efectuará mediante **ADENDA** suscrita por la gerente y la comunicará a los proponentes a través de la publicación de la misma en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co de conformidad con lo contemplado en el artículo 46 en su numeral 46.8 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Para todos los efectos del cronograma el horario para presentar documentos relacionados con el presente proceso será el señalado en el respectivo cronograma. En el caso de subsanaciones, aclaraciones o explicaciones que se soliciten por la entidad al proponente la fecha y hora será la señalada en la respectiva solicitud. Las que lleguen con posterioridad a la fecha y hora, no generan obligación para la entidad de ser consideradas como válidas.

2.1.1. OBSERVACIONES AL CONTENIDO DE LA PRESENTE INVITACIÓN

Los proponentes podrán presentar observaciones frente al contenido de la presente invitación conforme la fecha establecida en el cronograma del presente proceso, a través del correo electrónico: correspondenciaesesarare@gmail.com o en la Oficina Jurídica del Hospital de Sarare ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena.

3. SITIO OFICIAL DE COMUNICACIÓN Y CORRESPONDENCIA.

La Entidad contratante es el Hospital de Sarare, para efectos de correspondencia y tramitación los proponentes enviarán su correspondencia dirigida a:

Señores

Hospital de Sarare

calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores

Correo electrónico: correspondenciaesesarare@gmail.com

El correo electrónico aquí identificado será válido como medio de comunicación de los proponentes con la entidad, **únicamente y exclusivamente** en los siguientes casos:

- Para presentar observaciones o solicitudes de aclaración a la invitación pública.
- Para presentar observaciones u objeciones al informe de evaluación, así como subsanar documentos requeridos durante la evaluación de las propuestas.
- Presentar propuesta.

Una vez adjudicado el contrato el correo electrónico no constituye mecanismo de comunicación oficial, para enviar o recibir información, excepto con el proponente favorecido; por lo cual cualquier información se deberá remitir por los medios ordinarios de comunicación con el Hospital de Sarare.

Con posterioridad a la presentación de la propuesta, cuando sea admisible la presentación de información a través del correo electrónico por parte del proponente, únicamente se validarán y aceptarán la información, solicitudes, respuestas o demás documentos que procedan del correo electrónico identificado expresamente en la carta de presentación de la propuesta. La información que proceda de un correo electrónico diferente no se tendrá como hecha por el proponente. Cuando la información se remita por correo electrónico deberá hacerse dentro de la fecha **y hora** expresamente señalado para ello.

La página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co constituye un mecanismo de comunicación oficial entre los interesados y el Hospital de Sarare y los mensajes de datos por él transmitidos para este proceso tienen carácter oficial para el mismo. En el portal la entidad podrá publicar documentos escaneados o los archivos magnéticos idénticos sin firma, los cuales tendrán plena validez legal para los efectos del proceso de selección.

Constituye obligación de los interesados el consultar de manera permanente la precitada dirección electrónica y no será admisible como excusa de desconocimiento o desinformación la no consulta en el sitio web o en la oficina dispuesta por la entidad.

4. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.

El régimen jurídico aplicable al presente proceso será el previsto en esta invitación pública, en las disposiciones pertinentes del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

En lo que no se encuentra particularmente regulado, se aplicarán las normas comerciales y civiles vigentes.

5. ANEXOS Y FORMULARIOS O FORMATOS DEL PROCESO.

Todos los anexos que la invitación a presentar propuesta exige, deben estar completamente diligenciados. La información requerida que deba estar consignada en los formatos o formularios entregados con el presente documento deberá presentarse en forma impresa. Los formularios o formatos son los siguientes:

FORMULARIOS O FORMATOS	
No. 1	Carta de presentación de la propuesta
No. 2	Manifestación de no estar incurso en inhabilidades.
No. 3	Declaración sobre aportes parafiscales persona jurídica
No. 4	Compromiso Anticorrupción
No. 5	Documento de Constitución de Unión Temporal
No. 6	Documento de Constitución de Consorcio
No. 7	Relación de experiencia
Nro. 8	Formato Especificaciones técnicas
Nro. 9	Formato Propuesta económica

CAPITULO II CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

El objeto del presente proceso corresponde al siguiente: ***“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.”.***

2.2 CODIFICACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

El contrato objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el siguiente nivel:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51100000	Medicamentos anti infecciosos
51120000	Medicamentos cardiovasculares
51160000	Medicamentos que afectan al sistema respiratorio
51170000	Medicamentos que afectan al sistema gastrointestinal

2.3 ALCANCE DEL OBJETO.

Para desarrollar el objeto del contrato y dar cumplimiento cabal al mismo, el contratista se compromete a realizar la entrega de los siguientes insumos:

LISTADO DE MEDICAMENTOS				
ITEM	CODIGO UNSP	CODIGO DEL SISTEMA	PRODUCTO	PRESENTACION
1	51102322	151801M0485	ABACAIR x 300mg	TABLETAS
2	51142001	151801M0449	ACETAMINOFEN + CODEINA 500/30 MG TAB	TABLETAS
3	51142001	151801M00913	ACETAMINOFEN JABABE 150 MG / 5ML (3%)	SUSPENSION
4	51142001	151801M00002	ACETAMINOFEN TABX500MG	TABLETAS
5	51141501	181501M0300	ACETAZOLAMIDA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS
6	51241101	151801M0430	ACETIL COLINA (OQ-MIOT) X 2ML AMPOLLA OFTALMICA	AMPOLLA
7	51102301	151801M0317	ACICLOVIR X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
8	N.C.P	151801M0318	ACICLOVIR X 250 mg AMPOLLA	AMPOLLA
9	51102301	151801M00003	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB X 100 MG	TABLETAS
10	12162201	151801M00007	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	TABLETAS
11	51131517	151801M0256	ACIDO FOLICO X 1MG TABLETAS	TABLETAS
12	51131811	151801M00253	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA
13	N.C.P	151801M00008	ADENOSINA X 6 MG (ADENOCOR)	AMPOLLA
14	51102702	151801M0415	AGUA ESTERIL BOLSA *3000 ML	BOLSA *3000 ML
15	51191605	151801M00009	AGUA ESTERIL BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
16	50202301	151801M494	AGUA ESTERIL X 10CC	AMPOLLA
17	50202301	151801M497	AGUA ESTERIL X 5CC	AMPOLLA
18	51101701	151801M00012	ALBENDAZOL SUPENSION X 100 MG /5 ML	SUSPENSION
19	51101701	151801M00011	ALBENDAZOL X 200 MG	TABLETAS
20	N.C.P	151801M00208	ALCAINE GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
21	12352104	151801M00015	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML (FRASCO)	FRASCO
22	51121708	151801M0320	ALFAMETILDOPA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS
23	51211501	151801M0321	ALOPURINOL X 100 mg TABLETAS	TABLETAS
24	51101586	151801M00019	AMIKACINA SULFATO AMP 100 MG / 2 ML	AMPOLLA
25	51101586	151801M00020	AMIKACINA SULFATO AMP 500 MG/ 2 ML	AMPOLLA
26	51161504	151801M00021	AMINOFILINA AMP 240 MG / 10 ML	AMPOLLA
27	51121511	151801M00022	AMIODARONA AMPX 150MG/3ML	AMPOLLA
28	51121511	151801M0303	AMIODARONA CLORHIDRATO. X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
29	51141601	151801M0304	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 mg TABLETAS	TABLETAS
30	51121743	151801M00480	AMLODIPINO X 10MG TABLETAS	TABLETAS
31	51121743	151801M0300	AMLODIPINO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS
32	51101567	151801M00024	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM AMP X (1G+	AMPOLLA

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 7 de 71

33	51101567	151801M00025	AMPICILINA SODICA AMP X 1G DE BASE	AMPOLLA
34	51101567	151801M00026	AMPICILINA SODICA AMP X 500 MG DE BASE	AMPOLLA
35	51101567	151801M00250	AMPICILINA X 500MG CAPSULAS	TABLETAS
36	N.C.P	151801M0530	ANFOTERICINA B X 50MG AMPOLLA	AMPOLLA
37	51121818	151801M0308	ATORVASTATINA X 20mg TABLETAS	TABLETAS
38	51121818	151801M0309	ATORVASTATINA X 40mg TABLETAS	TABLETAS
39	51151601	151801M00027	ATROPINA SULFATO AMP 1 MG / 1 ML	AMPOLLA
40	51101572	151801M00028	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSPENSION
41	51101572	151801M00029	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	TABLETAS
42	51101555	151801M0342	AZTREONAM X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA
43	51211615	151801M0343	AZUL DE METILENO X 10 mg/mL AMPOLLA	AMPOLLA
44	51161525	151801M00034	BECLOMETASONA DIPROPIONATO FCO INH 250 MCG / DOSIS	UNIDAD
45	51181701	151801M00035	BETAMETASONA AMPX4MG	AMPOLLA
46	51121502	151801M00036	BETAMETILDIGOXINA AMPX 0.1MG/ML	AMPOLLA
47	51171504	151801M00222	BICARBONATO DE SODIO AMPX10MEQ/10ML	AMPOLLA
48	51142505	151801M0349	BIPERIDENO CLORHIDRATO X 2 mg TABLETAS	TABLETAS
49	51171611	151801M0350	BISACODILO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS
50	51152003	151801M00216	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP	AMPOLLA
51	51152004	151801M495	BROMURO DE VECURONIO 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA
52	51161703	151801M00493	BUDESONIDA 1mg/ml SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO
53	N.C.P	151801M651	BUPINEST PESADO 0.75% VIAL X 4ML	AMPOLLA
54	51142905	151801M00038	BUPIVACAINA + DEXTROSA AMP (BUPIROP PESADO) 0.5%	AMPOLLA
55	51142905	151801M00039	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	FRASCO
56	51142905	151801M00040	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVO	FRASCO
57	51191910	151801M0357	CALCITRIOL X 0.25 mcg TABLETAS	TABLETAS
58	51191910	151801M0358	CALCITRIOL X 0.50 mcg CAPSULAS	CAPSULA
59	51121703	151801M00042	CAPTAPRIL TAB X 25MG	TABLETAS
60	51121703	151801M00043	CAPTAPRIL TAB X 50MG	TABLETAS
61	51121709	181501M0362	CARBAMAZEPINA X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
62	51171501	151801M0453	CARBONATO DE CALCIO X 600MG	TABLETAS
63	51101835	151801M481	CASPOFUNGINA x 50 MG	AMPOLLA
64	51101835	151801M482	CASPOFUNGINA x 70 MG	AMPOLLA
65	51101576	151801M00045	CEFALOTINA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA
66	51101578	151801M0363	CEFAZOLINA X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA
67	51101594	151801M00046	CEFEPIMA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA
68	51101593	151801M00047	CEFOTAXIMA AMP X 1G	AMPOLLA
69	51101552	151801M00050	CEFTAZIDIMA AMPX1G	AMPOLLA
70	51101551	151801M00051	CEFTRIAXONA POLVO VIAL X 1 GR	AMPOLLA
71	51101573	151801M0365	CEFUROXIMA X 250 mg/5mL SUSPENSION ORAL FCOX70ML	AMPOLLA

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 8 de 71

72	N.C.P	151801M00053	CICLOGYL GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
73	51101542	151801M00054	CIPROFLOXACINO (CLORHIDRATO) 100 MG / 10 ML	AMPOLLA
74	51101542	151801M0432	CIPROFLOXACINO BASE 0.3% X 5ML GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
75	51101522	151801M0379	CLARITROMICINA X 250 mg/5mL (5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO
76	51101522	151801M00055	CLARITROMICINA X 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA
77	51101522	151801M0380	CLARITROMICINA X 500 mg TABLETAS	TABLETAS
78	51101504	151801M00057	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% DE BASE AMP	AMPOLLA
79	51121718	151801M00059	CLONIDINA CLORHIDRATO TAB X0.150 MG	TABLETAS
80	51191802	151801M00203	CLORURO DE POTASIO X 20MEQ	AMPOLLA
81	N.C.P	151801M1038	CLORURO DE SODIO 3.000ML	QUIBI-BAXTER
82	51191602	151801M00223	CLORURO DE SODIO AMP 20MEQ	AMPOLLA
83	51191602	151801M00224	CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
84	51191602	151801M6401	CLORURO DE SODIO X 100ML	BOLSA X 100ML
85	51191602	151801M650	CLORURO DE SODIO X1000ML	BOLSA X 1000ML
86	51211502	151801M0397	COLCHICINA X 0,5 mg TABLETAS	TABLETAS
87	51101527	15181M407	COLISTIMETATO DE SODIO	TABLETAS
88	51181704	151801M00061	DEXAMETASONA AMP 8MG/2ML	AMPOLLA
89	51181704	151801M00062	DEXAMETASONA AMP 4 MG / ML	AMPOLLA
90	51141812	151801M198	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
91	51191601	151801M00063	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA *500 ML
92	51191601	151801M00064	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	BOLSA
93	51191601	151801M00065	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50%	BOLSA
94	51191601	151801M00066	DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 0.9%	BOLSA
95	51142104	151801M00068	DICLOFENACO SODICO AMP 75 MG/ 3 ML	AMPOLLA
96	51121602	151801M0306	DINITRATO DE ISOSORBIDA X 10 mg TABLETAS	TABLETAS
97	51121602	151801M00130	DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL 5MG	TABLETAS
98	51142009	151801M00070	DIPIRONA AMP X 1GM/2ML	AMPOLLA
99	51142009	151801M00071	DIPIRONA AMPOLLA X 2G / 5ML	AMPOLLA
100	51151732	151801M00072	DOBUTAMINA AMP X 250 MG/5ML	AMPOLLA
101	51101836	151801M0508	DOLUTEGRAVIR SODICO 52,6 MG	SUSPENSION
102	51151737	151801M00073	DOPAMINA X 200 MG/5ML	AMPOLLA
103	51101557	151801M0305	DOXICICLINA X 100 mg CAPSULAS	TABLETAS
104	51102326	151801M00289	EFVIRENZ X 600MG TABLETAS	TABLETAS
105	51102326	151801M00456	EMTRICITABINA +TENOFIVIR+EFVIRENZ (200+300+600) TABLETA	TABLETAS
106	51121715	151801M00075	ENALAPRIL X 20 MG	TABLETAS
107	51121715	151801M00264	ENALAPRIL X 5 MG TABLETAS	TABLETAS
108	51151703	151801M00082	EPINEFRINA (ADRENALINA) AMP 1MG / 1ML	AMPOLLA
109	51131506	151801M00318	ERITROPOYETINA X 2.000 U.I.	AMPOLLA
110	51141633	151801M6428	ESCITALOPRAM X 10MG TABLETAS	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 9 de 71

111	51141633	151801M6439	ESCITALOPRAM X 20MG CAPS	TABLETAS
112	51151802	151801M486	ESMOLOL CLORHIDRATO INY 100 MG	AMPOLLA
113	51171913	151801M00322	ESOMEPAZOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS
114	N.C.P	151801M00323	ESPIRAMICINA X 3 M.U.I.	TABLETAS
115	N.C.P	15181M408	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS	TABLETAS
116	51191507	151801M00265	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	TABLETAS
117	N.C.P	151801M00074	ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA
118	N.C.P	151801M00541	ETONOGESTREL 68MG (IMPLANON NXT)	UNIDAD
119	N.C.P	151801M6421	FENILEFRINA 50MG + TROPICAMIDA 5MG GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
120	51151710	151801M0431	FENILEFRINA HCI AL 10% GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
121	51141507	151801M00267	FENITOINA 100MG TABLETAS	TABLETAS
122	51141507	151801M00085	FENITOINA SODICA AMP 250 MG / 5 ML	AMPOLLA
123	N.C.P	151801M00091	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMP 1MG/0.5ML	AMPOLLA
124	N.C.P	151801M00092	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMPOLLA X 10MG/1ML IV/IM	AMPOLLA
125	51101807	151801M00269	FLUCONAZOL 200MG TABLETAS	TABLETAS
126	51101807	151801M00093	FLUCONAZOL AMPOLLA X 200MG/100ML	AMPOLLA
127	51141618	151801M00336	FLUOXETINA TAB X 20 mg (como base)	TABLETAS
128	51191510	151801M00097	FUROSEMIDA TAB X 40MG	TABLETAS
129	51191510	151801M00098	FUROSEMIDA X 20 MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA
130	51101584	151801M00101	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160 MG/2ML BA	AMPOLLA
131	51101584	151801M00102	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 40 MG/2ML BAS	AMPOLLA
132	51101584	151801M00103	GENTAMICINA OFTALMICA 0.3% GOTAS	GOTAS
133	51101584	151801M00105	GENTAMICINA X 80 MG/2ML	AMPOLLA
134	51181516	151801M00271	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS	TABLETAS
135	N.C.P	151801M0417	GLICINA *3000 CC	BOLSA *3000 ML
136	51182403	151801M00041	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10%	AMPOLLA
137	51191803	151801M00346	GLUCONATO DE POTASIO X 31%	FRASCO
138	51141702	151801M00348	HALOPERIDOL X 5 mg Tab.	TABLETAS
139	51141702	151801M00109	HALOPERIDOL AMP X 5MG AMPOLLA	AMPOLLA
140	51141702	151801M6436	HALOPERIDOL X 10MG TABLETAS	TABLETAS
141	51131607	151801M00113	HEPARINA SODICA 5.000 UL VIAL X 5ML	AMPOLLA
142	51191515	151801M00912	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	TABLETAS
143	51181706	151801M00115	HIDROCORTISONAX 100 MG	AMPOLLA
144	N.C.P	151801M00355	HIDROXICINA X 100MG/2ML	AMPOLLA
145	51171511	151801M00018	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA	SUSPENSION
146	51131516	151801M0440	HIERRO SACARATADO.	AMPOLLA
147	51172107	151801M00117	HIOSCINA N-BUTILBROMURO AMP X 20 MG	AMPOLLA
148	51172107	151801M00118	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA
149	51172107	151801M00273	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG TABLETAS	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 10 de 71

150	51142106	151801M00119	IBUPROFENO X 400 MG	TABLETAS
151	N.C.P	151801M00120	IMIPENEM + CILASTATINA	AMPOLLA
152	51181506	151801M00123	INSULINA NPH 10UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA
153	51181506	151801M00124	INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL 80- 100 UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA
154	N.C.P	151801M00127	IPRATROPIO + FENOTEROL SOL PARA NEBULIZA (BERODUAL)	FRASCO
155	51161705	151801M00128	IPRATROPIO BROMURO INH 200 DOSIS AEROSOL	UNIDAD
156	N.C.P	151801M00129	IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR X 20 (ATROVENT)	FRASCO
157	51101717	151801M0460	IVERMECTINA GOTAS	GOTAS
158	N.C.P	151801M00132	JADELLE (LEVONORGESTREL IMPLANTE)	UNIDAD
159	N.C.P	151801M00133	KENACORT - A	AMPOLLA
160	N.C.P	151801M10925	KETOPROFENO 100MG/2ML	AMPOLLA
161	N.C.P	151801M10929	KETOROLACO 30 MG/ML I.M- I.V.	AMPOLLA
162	51191604	151801M00215	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN)BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
163	51191604	181501M0301	LACTULOSA SOBRE X 10GM/15ML (LACTULAX)	SOBRE
164	51102310	151801M00137	LAMIVUDINA 150 MG/ZIDOVUDINA 300 MG	TABLETAS
165	51102310	151801M00360	LAMIVUDINA X 10 mg/MI SUSPENSION	SUSPENSION
166	N.C.P	151801M6437	LEVETIRACETAM X 100MG/ML (500MG/5ML)VIAL X5ML	AMPOLLA
167	51141711	151801M00280	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS	TABLETAS
168	51141711	151801M00281	LEVOMEPROMAZINA X 100MG TABLETAS	TABLETAS
169	51141711	151801M00370	LEVOMEPROMAZINA X 40mg	GOTAS
170	51181805	151801M0394	LEVOTIROXINA SÓDICA X 50 mcg TABLETA	TABLETAS
171	51142904	151801M00141	LIDOCAINA CLORH SPRAY - T 10%	FRASCO
172	51142904	151801M00142	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 1%	AMPOLLA
173	51142904	151801M00143	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2%	AMPOLLA
174	51142904	151801M00144	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO
175	51142904	151801M00145	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1%	AMPOLLA
176	51142904	151801M00146	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2%	AMPOLLA
177	51141903	151801M00282	LITIO CARBONATO 300MG CAPSULA O TABLETA	TABLETAS
178	51171702	151801M00373	LOPERAMIDA CLORHIDRATO X 2 mg	TABLETAS
179	51102345	151801M00375	LOPINAVIR / RITONAVIR 200mg/50mg	TABLETAS
180	51161606	151801M00284	LORATADINA *5 MG/5ML SUSPENSION	SUSPENSION
181	51161606	151801M00283	LORATADINA X 10MG TABLETAS	TABLETAS
182	51121710	151801M00285	LOSARTAN POTASICO X 100MG TABLETAS	TABLETAS
183	51121710	151801M00148	LOSARTAN POTASICO X 50MG TABLETAS	TABLETAS
184	51121802	151801M00287	LOVASTATINA X 20MG TABLETAS	TABLETAS
185	51191509	151801M00151	MANITOL BOLSA	BOLSA
186	51181827	151801M075	MEDROXIPROGESTERONA 25mg + ESTRADIOL 5mg/5ml AMPOLLA	AMPOLLA
187	51181827	151801M0272	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150 mg/3mL AMPOLLA	AMPOLLA
188	N.C.P	151801M1123	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 11 de 71

189	N.C.P	151801M496	MELOXICAM 7.5 MG TABLETAS	TABLETAS
190	51181517	151801M0282	METFORMINA X 850 mg TABLETAS	TABLETAS
191	51182202	151801M00154	METILERGOMETRINA (METHERGYN) AMP 0.2 MG / 2ML	AMPOLLA
192	51151904	151801M266	METOCARBAMOL X 750 mgTABLETAS	TABLETAS
193	51171621	151801M00158	METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG /2 ML DE BASE	AMPOLLA
194	51121721	151801M0311	METOPROLOL TARTRATO X 100 mg TABLETAS	TABLETAS
195	51121721	151801M0312	METOPROLOL TARTRATO X 50 mg TABLETAS	TABLETAS
196	51121721	15181M399	METOPROLOL X 5 MG/ML	AMPOLLA
197	51111610	151801M00396	METOTREXATO SÓDICO X 2,5 mg de base	TABLETAS
198	51101603	151801M00160	METRONIDAZOL AMPOLLA X 500MG	AMPOLLA
199	51101603	151801M00161	METRONIDAZOL SUSPENSION X 250 MG/ 5ML	SUSPENSION
200	51101603	151801M00162	METRONIDAZOL TAB X 500MG	TABLETAS
201	51101603	151801M00400	METRONIDAZOL X 500 mg OVULOS VAGINALES	UNIDAD
202	N.C.P	151801M0499	MIFEPRISTONA X 200 MG TABLETAS	TABLETA
203	51121902	151801M00402	MILRINONA X 1mg/ML	AMPOLLA
204	51171908	151801M00166	MISOPROSTOL TAB VAGINAL X 200 MCG	TABLETA
205	51171908	151801M480	MISOPROSTOL TBS VAG 50 MCG	TABLETA
206	51101536	151801M487	MOXIFLOXACINO (Vigamox) antibiótico oftálmico	GOTAS
207	N.C.P	151801M00165	MYDRIACYL SOL OFTÁLMICA	FRASCO
208	51161701	151801M00005	N-ACETILCISTEINA 100 MG / ML	AMPOLLA
209	51161701	151801M00006	N-ACETILCISTEINA X 600 MG (SOBRE)	SOBRE
210	51142302	151801M00170	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA	AMPOLLA
211	51142109	151801M00288	NAPROXENO X 250MG TABLETAS	TABLETAS
212	51151512	151801M00171	NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP 5 MG	AMPOLLA
213	51121904	151801M00410	NIFEDIPINA X 30 mg	TABLETAS
214	51122110	151801M0301	NIMODIPINA X 30 mg TABLETAS	TABLETAS
215	51101815	151801M00413	NISTATINA SUSP	SUSPENSION
216	51102206	151801M00415	NITROFURANTOINA X 100 mg	TABLETAS
217	51102206	151801M00416	NITROFURANTOÍNA X 50 mg	TABLETAS
218	51121603	151801M00467	NITROFUZAZONA TUBO X 40 Gr	TUBO
219	51121603	151801M00175	NITROGLICERINA VIAL X 50MG	AMPOLLA
220	51121758	151801M00225	NITROPRUSIATO DE SODIO x 50mg AMPOLLA	AMPOLLA
221	51151727	151801M00177	NOREPINEFRINA AMP X 1MG/ML	AMPOLLA
222	51101546	151801M00417	NORFLOXACINA X 400 mg	AMPOLLA
223	51171909	151801M00182	OMEPRAZOL VIAL X 40 MG	AMPOLLA
224	51171816	15181M409	ONDANSETRON X 8 MG	TABLETAS
225	51171816	151801M00419	ONDANSETRON X 8 mg/ml	AMPOLLA
226	51101562	151801M00183	OXACILINA (SAL SODICA) VIAL X 1 G	AMPOLLA
227	51161901	151801M00186	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.25MG/ML (AFRIN)	GOTAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 12 de 71

228	51161901	151801M00187	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.5MG/ML (AFRIN)	GOTAS
229	51182203	151801M00188	OXITOCINA AMP X 10 U.I./ ML	AMPOLLA
230	51101706	151801M00189	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION X 250 MG/	SUSPENSION
231	51101706	151801M00190	PAMOATO DE PIRANTEL X250 MG TABLETA	TABLETAS
232	51142001	151801M00476	PARACETAMOL INY 10 MG	AMPOLLA
233	51101507	151801M00193	PENICILINA CRISTALINA X1000000 U.I	AMPOLLA
234	51101507	151801M00194	PENICILINA CRISTALINA X5000000 U.I	AMPOLLA
235	51101507	151801M00429	PENICILINA G BENZATÍNICA X 1200000UI	AMPOLLA
236	51101507	151801M0278	PENICILINA G BENZATÍNICA X2.400.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA
237	51101561	151801M00197	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0.5G	AMPOLLA
238	51101710	151801M00431	PIPERAZINA AL 20%	SUSPENSION
239	51141713	151801M00198	PIPOTIAZINA (PIORTIL) 25 MG AMPOLLA	AMPOLLA
240	N.C.P	151801M874	PIROXICAM 40MG/2ML SOL INY AMPX2ML	AMPOLLA
241	51131900	151801M00199	PLASMA HUMANO (SUSTITUTO) 3.5G	AMPOLLA
242	51171631	151801M00179	POLIETILENGLICOL POLVO PARA RECONSTITUIR 17gr	SOBRE
243	51121728	151801M0413	PRAZOSINA X 1 mg TABLETA	TABLETAS
244	51181708	181501M0281	PREDNISOLONA X 5 mg TABLETA	TABLETAS
245	51181708	151801M0370	PREDNISOLONA X 50MG	TABLETAS
246	N.C.P	181501M0302	PROPANOLOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS
247	51142941	151801M00207	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLLA
248	51211609	151801M00436	PROTAMINA SULFATO X 50 mg/5 mL	AMPOLLA
249	N.C.P	151801M708	RALTEGRAVIR X 100MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS
250	N.C.P	151801M707	RALTEGRAVIR X 25MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS
251	51102005	151801M071	RIFAMPICINA X 300MG CAPSULAS	CAPSULA
252	N.C.P	151801M0457	RIFAXIMINA X 200MG	CAPSULA
253	51101533	151801M00214	RIFOCINA SPRAY 1%	FRASCO
254	51161508	151801M00218	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INH 100 MCG / INHALACION	UNIDAD
255	51161508	151801M00217	SALBUTAMOL S/N PARA NEBULIZAR (CIPLABUTOL)	FRASCO
256	N.C.P	151801M00219	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE
257	51101619	151801M00220	SECNIDAZOL X 500 MG X TAB	TABLETAS
258	51141619	151801M00450	SERTRALINA X 100MG	TABLETAS
259	51141619	151801M00452	SERTRALINA X 50MG	TABLETAS
260	N.C.P	151801M00226	SOLUCION OFTALMICA ELECTROLITICA BALANCE	FRASCO
261	51151916	151801M0447	SUCCINILCOLINA X 100MGR/10ML (MIOACTINE)	FRASCO
262	51171911	151801M-0282	SUCRALFATO X 1 g TABLETAS	TABLETAS
263	N.C.P	151801M00200	SULFADIAZINA PLATA TUBO 1%	TUBO
264	51171606	151801M00150	SULFATO DE MAGNESIO X 20% AMP X 10ML	AMPOLLA
265	51131501	151801M00228	SULFATO FERROSO 300mg TABLETAS	TABLETAS
266	51131501	151801M0481	SULFATO FERROSO SUSPENSION	SUSPENSION

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 13 de 71

267	N.C.P	151801M0479	SULZINC (SULFATO DE ZINC)	SUSPENSION
268	51161505	151801M00458	TEOFILINA X 300MG	CAPSULA
269	51142944	NUEVO	TETRACAINA 0,50% OFTALMICA	FRASCO
270	51101617	151801M00461	TINIDAZOL x 500mg	TABLETAS
271	51201621	151801M00233	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA
272	51142235	151801M00234	TRAMADOL AMP X 100 MG	AMPOLLA
273	51142235	151801M00235	TRAMADOL AMPX 50 MG	AMPOLLA
274	51141606	151801M00492	TRAZODONE 50 MG TABLETAS	TABLETAS
275	51172109	151801M00237	TRIMEBUTINA AMP X 50 MG	AMPOLLA
276	N.C.P	151801M0260	TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETAS	TABLETAS
277	51141531	151801M0285	VALPROICO SODICO 250 MG/5ML COMO ACIDO (5%) JARABE	FRASCO
278	51101591	151801M00240	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) FCO VIAL X 500	AMPOLLA
279	51182102	151801M00241	VASOPRESINA X 20U AMP X 1ML	AMPOLLA
280	51152004	151801M00242	VECURONIO BROMURO VIAL X 10 MG	AMPOLLA
281	51191905	151801M00244	VITAMINA A X 500000	TABLETAS
282	N.C.P	151801M00466	VITAMINA E CAP	CAPSULA
283	N.C.P	151801M0434	YODOPOVIDONA (OQ-SEPTIC) AL 5% GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
284	N.C.P	151801M00246	YODOPOVIDONA ESPUMA GALON	GALON
285	N.C.P	151801M6441	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120ml	FRASCO
286	N.C.P	151801M6449	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60ml	FRASCO
287	N.C.P	151801M000465	YODOPOVIDONA SOLUCION X 60ML	FRASCO
288	51102321	151801M00248	ZIDOVDINA SUSPENSION 10MG/ ML X 240ML	FRASCO
289	51102321	151801M03411	ZIDOVDINA X 10 mg/mL (1%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA

2.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Además de las obligaciones contempladas en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el contratista deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

2.4.1 OBLIGACIONES GENERALES:

1. Entregar el objeto de acuerdo a las especificaciones técnicas estipuladas y solicitadas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
2. Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
3. Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con las cláusulas estipuladas en el mismo.
4. Atender las sugerencias presentadas por el Supervisor.
5. Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilaciones y entramamientos.

6. Informar sobre el desarrollo del contrato.
7. Garantizar la calidad de los insumos solicitados.
8. Cumplir dentro del término establecido por el **Hospital** con los requisitos exigidos para la ejecución del contrato.
9. Cumplir con las normas legales pertinentes para el cumplimiento del objeto del contrato.
10. Informar sobre los productos en desabastecimiento y soportarlos con cartas o documentos de los laboratorios que así lo indiquen.
11. En caso de encontrarse un producto en desabastecimiento se debe ofrecer una alternativa que sea indicada para el mismo uso.
12. Cumplir con los aportes al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales conforme a lo ordenado por las disposiciones legales vigentes y presentar los soportes de pago para la cancelación de las facturas.
13. Comunicar al **Hospital** cualquier situación que pueda interferir con el adecuado cumplimiento del objeto contractual. Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución normal del presente contrato, el **Contratista** deberá informar a la mayor brevedad posible a quien ejerce el control de ejecución del mismo, para que se surta la suspensión.
14. La factura electrónica y/o cuenta de cobro se debe radicar en la unidad de correspondencia del Hospital del Sarare E.S.E., en la sede principal, bloque de administración I y/o al correo electrónico: correspondenciaesarare@gmail.com, a más tardar los 24 días de cada mes.
15. Las demás que se deriven del objeto contractual del presente proceso

2.4.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Los productos deben cumplir con las especificaciones técnicas que son ofrecidas dentro de las fichas técnicas.
2. Enviar las fichas técnicas de los productos y ficha de seguridad.
3. En el evento en que el Hospital requiera un producto el cual no se encuentre en el listado contratado, este será cotizado y solicitado por parte del supervisor o interventor del contrato, previa cotización solicitada al contratista el cual debe garantizar y ofertar precios los cuales no podrán superar los establecidos en el mercado.
4. Los productos deben cumplir con la integridad necesaria que garantice la calidad de los mismos.
5. La entrega de los productos estará supeditada a las necesidades de la institución y debe ser realizada en un plazo máximo de cinco (5) días calendario a partir del requerimiento que realice el Servicio Farmacéutico.
6. Las entregas de los productos deben hacerse en su totalidad de acuerdo a la solicitud, no se aceptarán entregas parciales.
7. En el momento de hacer la entrega del producto debe allegar la factura electrónica de venta, con los datos exactos del producto y todos los requisitos de ley; incluyendo número de contrato, número de lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitario, nombre del producto, presentación, concentración y cantidad facturada.

8. Los productos deberán tener una vida útil mayor al 70% a partir de su fabricación.
9. Cualquier producto que no cuente con las especificaciones técnicas de calidad se someterá a devolución y el proveedor deberá realizar el cambio (máximo 5 días calendario).
10. El contratista realizara el cambio de los productos próximos a vencer una vez sea informado por el servicio farmacéutico durante la vigencia del contrato o posterior, en un tiempo no mayor a 1 mes.
11. El contratista debe entregar y respetar las marcas de los productos que sean ofertadas en el contrato.
12. En caso de existir reportes de farmacovigilancia durante la duración del contrato y posterior, relacionados con los insumos el contratista se verá obligado a recibir los productos despachados, a acompañar la investigación por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica y si se concluye fallas del producto, el hospital está facultado para retirarlos del contrato.
13. En el momento de hacer la entrega del producto debe allegar la factura electrónica de venta con los datos exactos del producto y todos los requisitos de ley; incluyendo número de contrato, número de lote, fecha de vencimiento, laboratorio fabricante, registro sanitario, nombre del producto, presentación, concentración y cantidad facturada.
14. Atender y solucionar las objeciones presentadas por la supervisión del contrato, relacionadas con la calidad, cantidad y oportunidad de los productos solicitados.
15. Informar de manera inmediata la novedad sobre los productos en desabastecimiento y soportarlos con cartas o documentos del fabricante que así lo indiquen. (debidamente soportados).
16. Los productos deben cumplir con la integridad necesaria que garantice la calidad de los mismos.
17. Garantizar y cumplir las condiciones de almacenamiento de acuerdo a las condiciones dadas por el fabricante y transporte, hasta tanto se ingrese a la oficina de almacén y verificación y aprobación por parte del supervisor.
18. Acreditar el pago oportuno de las estampillas Departamentales e impuestos, previa liquidación por parte de la Institución, y de lo que la institución requiera.
19. Mantener vigente durante la ejecución del contrato, la cobertura y amparos establecidos en las garantías debidamente constituidas.
20. El incumplimiento por parte del contratista de cualquiera de las anteriores obligaciones será causal para la terminación y liquidación unilateral del presente contrato.
21. El contratista designará a su cargo, a un asesor comercial, el cual realizará el debido acompañamiento, para el adecuado desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

2.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Además de las obligaciones y derechos contemplados en el Acuerdo Nro. 023 del 27 de diciembre de 2024 expedido por la Junta Directa de la E.S.E, la Resolución Nro. 354 del 27 de diciembre de 2024, expedido por la gerencia de la E.S.E y demás normas concordantes y los convenidos en el contrato, el contratante se obliga especialmente a:

- 2.5.1** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato.

- 2.5.2 Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas totalmente por el CONTRATISTA.
- 2.5.3 Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas parcialmente por el CONTRATISTA.
- 2.5.4 Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor.
- 2.5.5 Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato.
- 2.5.6 Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
- 2.5.7 Verificar, que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el contratista los documentos requeridos.
- 2.5.8 Y las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

2.6 PLAZO DE EJECUCION

El plazo para la ejecución del contrato será de **SEIS (6) MESES**, plazo que será contado a partir de la fecha en que se suscriba el Acta de Inicio.

2.7 LUGAR DE EJECUCION

La ejecución del contrato se hará en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, ubicado en la calle 30 N° 19 A – 82 Barrio Libertadores, Saravena – Arauca.

2.8 PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial del presente proceso corresponde a la suma de **NOVECIENTOS NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (COP \$ 990.000.000)**, incluido IVA y demás gravámenes y descuentos.

NOTA 1. Los valores anteriores incluyen todos los impuestos y tasas si a ello hubiere lugar.

NOTA 2. Al formular la propuesta, el PROPONENTE deberá tener en cuenta que todos los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, son de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.

NOTA 3. El Hospital sólo pagará los precios del contrato y, por tanto, no reconocerá suma alguna por concepto de impuestos u otros gravámenes.

NOTA 4. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza.

NOTA 5. El Hospital efectuará a las cuentas del contratista las retenciones que, en materia de impuestos, tenga establecida la ley. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el contratista deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del Hospital.

NOTA 6. Para la determinación de los costos se realizó el análisis del estudio del sector.

NOTA 7. Los descuentos por concepto de retención en la fuente, retención por ICA, y retención por IVA (cuando aplique) se realizarán conforme lo establecido en el Estatuto Tributario y demás normas que lo reglamente.

2.9 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL- CDP

El costo del contrato a celebrar se pagará con cargo al siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

NRO. CDP	NRO. DEL RUBRO	DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR
093	2.4.5.01.03-352	Productos Farmaceuticos	01/01/2026	\$ 990.000.000

2.10 FORMA DE PAGO

La forma de pago del contrato se realizará así: **a)** Mediante actas parciales mensuales, hasta completar el ochenta por ciento (80%) del valor de la ejecución, y cada acta parcial se cancelara dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura debidamente soportada, el pago se autorizará previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar, entrada a almacén y radicación de la factura, V° B° dado por el supervisor designado quien durante el desarrollo del presente contrato expedirá las constancias del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista así como certificación dada por el supervisor que acredite la ejecución contractual y el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral consagrados en la ley. **b)** Un saldo final equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, será cancelado dentro de los treinta (30) días siguientes al recibido a satisfacción por parte del supervisor.

NOTA 1: En el valor se entienden incluidos los costos directos, indirectos e imprevistos que ocasione la ejecución del contrato. **NOTA 2:** Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven y que le correspondan. **NOTA 3.** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la E.S.E, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna.

El pago se efectuará previa presentación, revisión y aprobación de los siguientes documentos: **a)** La correspondiente factura electrónica de venta y/o cuenta de cobro. **b)** El Acta de pago suscrita por las partes. **c)** La presentación de la planilla de acreditación del pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, debiéndose liquidar conforme al IBC establecido por la normatividad legal vigente colombiana (cuando aplique) y/o la Certificación expedida por el Representante Legal, y/o contador y/o revisor fiscal que indique que se encuentra al día en aportes al sistema de seguridad social (cuando aplique). Este último para persona jurídica. **d)** El informe de actividades suscrito por el contratista. **e)** El informe del supervisor que certifique el cumplimiento del objeto del contrato. **f)** Acreditar el pago oportuno de las estampillas Departamentales, previa liquidación por parte de la Institución. **g)** Los demás que considere pertinente el **HOSPITAL**. Así mismo el contratista deberá presentar todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los pagos al sistema de seguridad social integral, y Cajas de Compensación

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 18 de 71

Familiar, ICBF y SENA según corresponda, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002 y Ley 828 de 2003. En todo caso el Supervisor general del contrato, podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL, así como los documentos que exija la ESE para la cuenta de cobro, en los tiempos y plazos previamente establecidos por la Institución.

Los descuentos por concepto de retención en la fuente, retención por ICA, y retención por IVA (cuando aplique) se realizarán conforme lo establecido en el Estatuto Tributario y demás normas que lo reglamente. En materia de impuestos y descuentos por concepto de estampillas no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza; la E.S.E. Hospital del Sarare efectuará a las cuentas del CONTRATISTA las retenciones que en materia de impuestos tenga establecida la ley o el contratista aportará y acreditada su pago conforme lo contemplado en la reglamentación aplicable para cada uno.

Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el CONTRATISTA deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte de la E.S.E. Hospital del Sarare.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales si hubiere lugar, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal, correspondiente al periodo que se paga. Este último para persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002 y Ley 828 de 2003. En todo caso el Supervisor general del contrato, podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista sólo tendrá derecho a la remuneración de dichos emolumentos sin que haya lugar a otra, ni al pago de prestaciones sociales. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de que la factura electrónica de venta o cuenta de cobro no haya sido correctamente elaborada y/o presentada o no se acompañan los documentos requeridos para el respectivo pago o se presentan de manera incorrecta, el término para este sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último de los documentos y/o se presenten en debida forma debidamente aprobados por el supervisor. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL.

CAPITULO III

REQUISITOS HABILITANTES PARA PARTICIPAR

CAPACIDAD JURIDICA, EXPERIENCIA, FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

El Hospital de Sarare exige los siguientes requisitos habilitantes y documentos de verificación que el oferente deberá presentar con su propuesta:

3.1 CAPACIDAD JURÍDICA

Podrán participar en el presente proceso, todas las personas naturales, jurídicas nacionales o extranjeras, en consorcio o unión temporal, legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia. Las personas jurídicas deberán acreditar que su duración no será inferior al plazo del contrato y un año más, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

En el evento de presentarse una sola propuesta, que sea hábil y pueda ser considerada como favorable para el Hospital de Sarare, el proceso de selección podrá ser adjudicado de conformidad con los criterios legales de selección objetiva, según lo previsto en el artículo 28 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

3.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Este documento se realizará de acuerdo con el formato suministrado por el Hospital anexo a la invitación pública, el cual debe estar firmado en original por el proponente, persona natural o por el representante legal de la persona jurídica, o por el representante del proponente plural, indicando su nombre, documento de identidad y demás datos allí requeridos.

El contenido de dicho documento no podrá ser variado, sin embargo, debe diligenciarse los espacios en blanco y los necesarios para suscribirlo. No podrán señalarse condiciones diferentes a las establecidas en el mismo, no se aceptarán propuestas condicionadas.

Cuando se trate de proponentes que sean personas jurídicas privadas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia deberán, además, adjuntar a la propuesta los documentos con los cuales acreditan un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, para la celebración del contrato y para representarla judicial y extrajudicialmente.

3.1.2 CERTIFICADO VIGENTE DE CONSTITUCIÓN, EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Para efectos de la verificación de la capacidad jurídica, la persona jurídica oferente deberá presentar con su oferta el Certificado de existencia y representación Legal, el cual deberá tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, en donde acredite que su objeto social corresponde al objeto de la presente contratación, o que contemple actividades afines al mismo, de manera que le permita a la persona jurídica celebrar y ejecutar el contrato ofrecido, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

De conformidad con lo establecido en la ley 1258 de 2008, en el documento de constitución de las sociedades por acciones simplificadas, artículo 5°, su objeto social se puede comprender una enunciación clara y completa de las actividades principales o puede expresar que la sociedad realizara cualquier actividad comercial o civil lícita. Si nada se expresa en el acto de constitución, se entenderá que la sociedad por acciones simplificadas podrá realizar cualquier actividad lícita.

En el evento en que el objeto social de una sociedad por acciones simplificadas no especifica las actividades iguales o similares al objeto a contratar, se entenderá que estas se encuentran dentro de las actividades lícitas de la persona jurídica.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 20 de 71

Si el oferente es persona natural, acreditará su inscripción en el Registro Mercantil, mediante la presentación del certificado de matrícula mercantil, el cual deberá tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta. Así mismo deberá acreditar que la actividad mercantil corresponde al objeto de la presente contratación, o que contemple actividades afines al mismo, de manera que le permita celebrar y ejecutar el contrato ofrecido, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Para las personas jurídicas extranjeras, se aplicarán las mismas reglas establecidas para las personas jurídicas nacionales, así mismo los proponentes extranjeros individuales, en consorcio, en unión temporal, o promesa de sociedad futura, deberán cumplir con las condiciones generales establecidas en la invitación pública y, además, deberán tener en cuenta lo siguiente: Las personas jurídicas extranjeras sin sucursal, ni domicilio en Colombia deberán cumplir los siguientes requisitos:

- ▶ Acreditar su existencia y representación legal, con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido a más tardar dentro de los tres (3) meses anteriores a la fecha de cierre de la convocatoria, en el que conste su existencia, su fecha de constitución, objeto, vigencia, nombre del representante legal, o de la(s) persona(s) que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directivo que le faculte expresamente.
- ▶ Acreditar que su objeto social incluya actividades iguales o similares con el objeto del contrato del presente proceso.
- ▶ Acreditar la suficiencia de la capacidad de su apoderado o Representante Legal en Colombia, lo cual deberá quedar evidenciado en el documento de constitución de apoderado.
- ▶ Si una parte de la información solicitada no se encuentra incorporada en el certificado que acredita la existencia y representación, o si este tipo de certificados no existen de acuerdo con las leyes que rijan estos aspectos en el país de origen de la persona jurídica, la información deberá presentarse adjuntado documento bajo gravedad de juramento, donde se exprese la información antes mencionada y autenticado por una autoridad competente del país de origen.
- ▶ Todos los proponentes personas jurídicas o integrantes de proponentes plurales nacionales o extranjeros, deben acreditar autorización suficiente del órgano social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. Dicha autorización debe haber sido otorgada previamente al cierre del proceso de selección. La ausencia definitiva de autorización suficiente determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta.

Cuando se prorrogue la fecha de presentación de la propuesta, el certificado de existencia y representación legal tendrá validez con la inicialmente prevista.

Todos los documentos (públicos y privados) otorgados en países no miembros del Convenio de La Haya de 1961, y los privados otorgados en países miembros de este Convenio tendientes a acreditar la existencia y representación legal, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en las normas que regulen la

materia y en especial el artículo 480 del Código de Comercio, 251 de la ley 1564 de 2011 y la resolución 7144 de 2014 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

3.1.3 REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES.

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 52 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. *"las condiciones del proponente podrán acreditarse mediante la presentación del certificado de Inscripción en el Registro único de Proponentes a que se refiere el artículo 6 de la ley 1150 de 2007"*

En el presente procedimiento el Hospital ha determinado que será requisito exigible para cualquier proponente, el estar inscrito en el Registro Único de Proponentes de la respectiva cámara de comercio y como objeto social uno que dentro su alcance le permita prestar u ofrecer el objeto contractual requerido.

Por lo expuesto, se exigirá para cada proponente persona jurídica o integrante de consorcio o unión temporal, el certificado de inscripción en el registro único de proponentes (RUP) de la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito, con fecha de expedición NO superior a treinta (30) días antes de la fecha de cierre, y deberá estar renovado para la fecha de cierre del presente proceso de selección.

El RUP que debe estar renovado, de conformidad con los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. y 2.2.1.1.1.6.2. modificados por el Decreto 579 de 2021, los oferentes deben allegar para efectuar la evaluación, la información que se encuentre vigente y renovada al momento del acto cierre y se tomará el mejor año fiscal de entre los tres años anteriores para este efecto. El RUP deberá quedar en firme hasta antes del momento de la celebración de la subasta inversa.

Del certificado del RUP se tomará la información para acreditar la experiencia, la capacidad financiera y organizacional como requisito habilitante de acuerdo al artículo 6 de la ley 1150 de 2007 y la Circular No. 12 del 05 de mayo de 2014 expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente.

Se entiende por inscrito en el registro único de proponentes, que la calificación y clasificación publicada por la cámara de comercio se encuentre en firme, bien porque no se interpuso recurso o instaurado haya sido resuelto, situación que debe colegirse del certificado de inscripción en el registro único de proponentes o de certificación expedida por la cámara respectiva. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007, con la modificación introducida por el artículo 221 del decreto 019 de 2012.

La no inscripción en el registro único de proponentes (R.U.P.) antes de la fecha límite para la presentación de la propuesta, no será subsanables en ningún caso.

Nota. El hospital del Sarare E.S.E., realizará la evaluación de los indicadores financieros que sean más favorables al proponente, siempre y cuando a la fecha del cierre, se encuentre renovado el Registro Único de Proponentes-RUP.

3.1.4 AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA. (Si aplica)

Si el representante legal del oferente o de algunos de los integrantes de un consorcio o unión temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar oferta y para suscribir el contrato, anexaran los documentos que acrediten dicha autorización, la cual será previa a la presentación de la oferta.

Cuando el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, anexara el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte contratar, mínimo por el valor del presupuesto oficial del proceso de selección.

En el caso de consorcios, cada uno de los representantes legales de sus miembros deberá estar facultado para contratar mínimo por la proporción en relación con la cantidad de sus integrantes frente al presupuesto oficial. Para las uniones temporales los representantes legales deberán estar facultados para contratar mínimo en proporción a su participación en dicha unión frente al valor de la propuesta.

En el evento en que no se aporte con la oferta la autorización prevista anteriormente, el Hospital solicitará al proponente allegue el documento dentro del plazo que le señale para el efecto, dicha autorización deberá ser expedida con anterioridad a la presentación de la oferta.

3.1.5 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

El oferente nacional y el extranjero con domicilio o sucursal en Colombia indicaran su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportara con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente el suministro gravado con dicho impuesto.

3.1.6 DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Todo proponente Persona Natural, Representante legal de la persona jurídica o representante del proponente plural y cada uno de los integrantes de proponentes plurales deberán anexar fotocopia del documento de identificación vigente.

Así mismo todas las personas de origen extranjero que sean integrantes de proponentes plurales y/o representantes legales de estos o proponente como persona natural deberán anexar fotocopia del pasaporte actual y vigente.

3.1.7. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES.

Para cumplir lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modifico el inciso segundo y el párrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 0723 de 2013, el oferente probara el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social

Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), así:

- ▶ Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda. Dicho documento deberá certificar que se ha realizado el pago de los aportes correspondientes a los últimos seis (6) mes anterior a la fecha cierre del proceso de selección.
- ▶ Las personas naturales empleadores deberán acreditar a través del pago de los aportes a la Seguridad Social Integral; esto es, la planilla de pago a los aportes para la seguridad social en salud y pensiones únicamente como cotizante independiente, adicionalmente si tienen trabajadores a su servicio deberán acreditar, el pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y los parafiscales de ellos, en los casos que se requiera de conformidad con la normatividad vigente.
- ▶ Cuando se trate de Consorcios o Uniones temporales cada una de sus integrales deberá aportar la certificación aquí exigida.
- ▶ Cuando se trate de persona natural no empleadora deberá acreditar a través de los certificados de afiliación a salud y pensión o el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral.

3.1.8. CONSULTA EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, las Resoluciones Orgánicas No. 5149 de 2000 y No. 5677 de 2005, y la Circular No. 005 del 25 de febrero de 2008, el Hospital hará directamente la consulta y verificación sobre la inclusión o no del proponente o de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, según el caso, en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica.

De conformidad con lo señalado en el citado artículo 60 de la Ley 610 de 2000:

"Los representantes legales, así como los nominadores y demás funcionarios competentes, deberán abstenerse de nombrar, dar posesión o celebrar cualquier tipo de contrato con quienes aparezcan en el boletín de responsables, so pena de incurrir en causal de mala conducta, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 6° de la ley 190 de 1995.

Para cumplir con esta obligación, en el evento de no contar con esta publicación, los servidores públicos consultaran a la Contraloría General de la Republica sobre la inclusión de los futuros funcionarios o contratistas en el boletín".

3.1.9 CONSULTA DE ANTECEDENTES DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el capítulo cuarto de la ley 734 de 2002 y la ley 1238 de 2008, el Hospital hará directamente la consulta y verificación sobre los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales de los proponentes o de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, según el caso.

3.1.10 VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012 y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica), el Hospital realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea creado por el Gobierno Nacional para el efecto.

3.1.11 VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS.

De conformidad con lo previsto en el artículo 184 de la Ley 1801 de 2016 y con el fin de verificar los antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica), el Hospital realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes a través del mecanismo en línea creado por el Gobierno Nacional para el efecto.

3.1.12 CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM¹

El contratista deberá presentar certificado de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM, emitido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINCTIC.

Aplicación de la Ley 2097 de 2021: Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones. **ARTÍCULO 6°.** Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generará las siguientes consecuencias: 1. El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado.

3.1.13 MANIFESTACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD.

Con el fin de verificar que el proponente, su representante legal y/o apoderado y/o suplentes, y/o sus socios, no presenten inhabilidad y/o incompatibilidad para contratar con la entidad, este deberá presentar con su propuesta diligenciado por la persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado, el Anexo No.2, en donde manifieste bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ninguno de los anteriores se encuentran incursos por sí o por interpuesta persona, en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011.

3.1.14 DOCUMENTO DE COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

El proponente deberá anexar con la propuesta, el formato de compromiso anticorrupción, debidamente diligenciado y firmado.

¹ <https://www.redam.gov.co/>

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 25 de 71

Con el fin de verificar que el proponente, su representante legal y/o apoderado y/o suplentes, y/o sus socios, en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (*artículo 1. inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción, artículo 2, inhabilidad para contratar de quienes financien campañas políticas, artículo 3. prohibición para que ex servidores públicos gestionen intereses privados, artículo 4. inhabilidad para que ex empleados públicos contraten con el estado y artículo 90. inhabilidad por incumplimiento reiterado*).

3.1.15 DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL PROPONENTE PLURAL.

Además de los documentos requeridos para las personas naturales o jurídicas, los miembros del consorcio o unión temporal (según el caso), deberán aportar el documento de constitución firmado por los integrantes en original, el cual deberá tener en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7º de la Ley 80 de 1.993.

Cuando la constitución se efectuó bajo la figura de la Unión Temporal se deben señalar los términos y extensión de la participación de cada integrante en la propuesta y en la ejecución del contrato.

Este documento deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- ▶ Si los proponentes desean participar como Consorcio o Unión Temporal, en este último caso deberán señalar las condiciones y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad.
- ▶ La persona que para todos los efectos legales representará al Consorcio o Unión Temporal, deberá tener facultades amplias y suficientes para obligar y responsabilizar a todos los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal. En el documento se deben señalar además, las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del Consorcio o Unión Temporal y su responsabilidad.
- ▶ Los integrantes del Consorcio o Unión Temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos la invitación pública, para efectos legales, como si fueran a participar en forma independiente.
- ▶ El objeto social de todos los integrantes del consorcio o unión temporal debe comprender la realización de actividades similares al objeto de este proceso de selección.
- ▶ La propuesta debe estar firmada por el Representante Legal que hayan designado los integrantes del consorcio o unión temporal o por intermedio de su agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para el efecto, de acuerdo con la ley, casos en los cuales deberán adjuntarse el (los) documento(s) que lo acredite(n) como tal.
- ▶ En caso de resultar adjudicatarios del proceso de la Invitación Pública, para la suscripción del contrato deberán presentar el respectivo Número de Identificación Tributaria – NIT, como consorcio o unión temporal.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 26 de 71

- ▶ Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros, sin obtener la autorización previa y expresa del Hospital. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal.
- ▶ Los Consorcios o Uniones Temporales deberán presentar los documentos de existencia y representación legal que, para cada uno de los integrantes, expida la Cámara de Comercio ó la autoridad competente, ya sean personas Naturales o Jurídicas, así como el certificado de inscripción, clasificación y calificación en el Registro Único de Proponentes.
- ▶ Los representantes legales de las personas jurídicas que conformen o hagan parte de un Consorcio o Unión Temporal, aportarán con la propuesta la autorización o poder de la Junta de Socios, que los faculte para ofrecer, contratar y conformar Consorcios o Uniones Temporales. Este requisito se exigirá en los casos en que esta facultad se encuentre restringida. En caso que el representante legal del Consorcio o Unión Temporal o de cualquiera de los integrantes de estos exceda las limitaciones que le otorga el órgano competente, o el acuerdo de integración, se rechazará la propuesta.
- ▶ El documento en el que se exprese la voluntad de presentar la propuesta en consorcio o unión temporal, deberá ir acompañado de los documentos (certificados de Cámara de Comercio, actas de junta directiva, poderes, etc.) que acrediten que quienes lo suscribieron tenían la representación y capacidad necesarias para adquirir las obligaciones solidarias derivadas de la propuesta y del contrato resultante.
- ▶ Los Consorcios o Uniones Temporales deberán tener en cuenta que, de conformidad con el Artículo 7° de la Ley 80 de 1.993, la adjudicación del contrato conlleva la responsabilidad solidaria por su celebración y ejecución.
- ▶ No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.
- ▶ Las Uniones Temporales, deberán registrar las actividades a ejecutar, junto con el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros o de lo contrario se entenderá que se presentan a título de Consorcio.

3.1.16 GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

El proponente deberá allegar Garantía de Seriedad del Ofrecimiento por un valor del **diez por ciento (10%) del valor de la oferta**, (el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015 establece que el valor de esta garantía debe ser de por lo menos el diez (10%) del valor de la oferta), y su vigencia será desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato.

Así mismo, el artículo 2.2.1.2.3.1.6, establece que la garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- ▶ La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.

- ▶ El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- ▶ La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- ▶ La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

La Garantía deberá tener los siguientes datos:

- a) Beneficiario: HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, con
- b) NIT. Nit. 800.231.215-1
- c) Valor de la garantía: Por un equivalente no inferior al diez por ciento (10%) del valor del Presupuesto Oficial del Hospital para este proceso de selección.
- d) Vigencia: mínimo noventa (90) días calendario contados desde el momento de la presentación de la oferta, en todo caso la vigencia de la garantía será hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual
- e) Tomador en caso de consorcio o unión temporal: La garantía de seriedad debe ser constituida a nombre del Consorcio o Unión Temporal indicando el nombre de todos y cada uno de sus integrantes, así como el porcentaje de participación de cada uno. Por tanto, en caso de consorcio o unión temporal la garantía no podrá ser a nombre del representante del consorcio o Unión Temporal, ni de uno de sus integrantes.
- f) La garantía deberá estar firmada en **ORIGINAL** por el tomador, esto es, por proponente persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el representante del consorcio o unión temporal.

NOTA UNO - RIESGOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO: En la portada o carátula de la garantía de seriedad de la oferta, se deberá incluir los perjuicios que se cubren por el incumplimiento del ofrecimiento que se realiza.

El adjudicatario favorecido, podrá solicitar la devolución de la póliza de seriedad de la propuesta cuando le sea aprobada la garantía única de cumplimiento que ampara la ejecución del contrato. transcurridos dos (2) meses de la fecha de expedición de la resolución por medio de la cual se adjudica el contrato, los proponentes no favorecidos con la adjudicación podrán solicitar el original de la garantía de seriedad, en la oficina gestora.

3.2 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA MINIMA EXIGIDA: El proponente debe acreditar mínimo cuatro (04) certificaciones de contratos, terminados y liquidados con entidades públicas, cuyo objeto y/o alcance sea igual o similar a: **“SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS”**, y, que sumados su valor sea superior o igual al 50% del presupuesto oficial.

Los contratos deben estar debidamente ejecutados y terminados. Para acreditar la experiencia, los contratos deben estar registrados en el RUP como contrato ejecutado y finalizado y clasificado en cualquiera de los siguientes códigos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51100000	Medicamentos anti infecciosos
51120000	Medicamentos cardiovasculares
51160000	Medicamentos que afectan al sistema respiratorio
51170000	Medicamentos que afectan al sistema gastrointestinal

LA INSTITUCIÓN TENDRÁ EN CUENTA LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN EL ANEXO. En caso que el Proponente certifique más de cuatro (04) contratos, para efectos de la verificación de este requisito habilitante, se tendrá en cuenta únicamente los primeros cuatro (4) contratos relacionados en dicho anexo.

Si la experiencia presentada fue ejecutada por un Consorcio o Unión Temporal, el valor a verificar será el que resulte de la multiplicación del valor en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes por el porcentaje de participación de dicho proponente plural.

Para su acreditación por parte del proponente, se debe allegar el Registro Único de Proponentes e igualmente anexar la certificación o acta de liquidación y el contrato suscrito por la entidad contratante. No se acepta como experiencia facturas de venta. Cada certificación o documento anexado deberá contener como mínimo la siguiente información:

Los contratos presentados para acreditar la experiencia podrán ser los mismos, siempre y cuando cumplan con las exigencias de la invitación. Para efectos de habilitar un proponente cuando sea persona jurídica, la experiencia de los socios, accionistas o constituyentes; se podrá acumular a la de esta, cuando ella no cuente con más de tres (3) años de constituida. La acumulación se hará en proporción a la participación de los socios en el capital de la persona jurídica.

3.2.1 FORMALIDADES PARA ACREDITAR EXPERIENCIA

Para su acreditación por parte del proponente, se debe allegar el Registro Único de Proponentes e igualmente anexar la certificación o acta de liquidación y el contrato suscrito por la entidad contratante. No se acepta como experiencia facturas de venta. Cada certificación o documento anexado deberá contener como mínimo la siguiente información:

- ▶ Nombre de la entidad o persona contratante, indicando NIT, dirección, teléfonos, fax.
- ▶ Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
- ▶ Nombre del contratista a quien se le expide la certificación.
- ▶ Objeto del contrato.

- ▶ Fecha de inicio y terminación del contrato
- ▶ Valor total del contrato
- ▶ Calificación de la calidad del servicio prestado por el contratista.

Las certificaciones deberán ser emitidas por la entidad contratante. No se aceptarán documentos expedidos por el mismo proponente.

Tratándose de contratos suscritos con el sector privado, el proponente debe adjuntar además de los requisitos enunciados, copia de la factura de venta en cumplimiento de los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario.

Cuando el proponente sea un CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, serán válidas las certificaciones de contratos donde el contratista sea cualquiera de los integrantes del consorcio o unión temporal constituidos para esta contratación.

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.

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.

En caso de 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. No se tendrán en cuenta para evaluación de la experiencia del proponente las copias de contratos, actas de iniciación o cualquier otro documento, cuando estos no estén acompañados de su respectiva certificación.

En caso de que el proponente sea consorcio o unión temporal, serán válidas las certificaciones de contratos donde el Contratista sea cualquiera de los integrantes del consorcio o unión temporal constituida para esta contratación, 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 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.

3.3 REQUISITOS FINANCIEROS

Los requisitos financieros exigidos en la presente invitación, se verificarán de acuerdo al RUP del oferente interesado. Y como anexos se aduntará lo siguiente:

- ▶ Tarjeta Profesional del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Cédula de Ciudadanía del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Certificado de antecedentes del Contador y del Revisor Fiscal de la Junta Central de Contadores Públicos, con una vigencia de expedición no mayor a tres meses

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada integrante se deberá anexar los documentos anteriormente mencionados.

3.3.1 ANÁLISIS PARA ESTABLECER INDICADORES FINANCIEROS

En virtud del Decreto número 579 del 31 de mayo de 2021, el contratista deberá indicarle a la entidad mediante documento suscrito por el representante legal, que año de información contable de los últimos tres (03) años fiscales anteriores al decreto mencionado, desea que sea tenido en cuenta para efectos de la evaluación de los indicadores de la capacidad financiera y organizacional.

- ▶ **NOTA:** Allegar documento suscrito por el representante legal, señalando el año fiscal que desea tener en cuenta al momento de la evaluación.
- ▶ **ÍNDICE DE LIQUIDEZ:** Es el resultado de dividir el activo corriente sobre el pasivo corriente, a través de esta razón se basa en los activos y pasivos corrientes, se busca identificar la facilidad o dificultad de una empresa para pagar sus pasivos corrientes con el producto de convertir a efectivo sus activos, también corrientes, este índice tiene su aceptabilidad en que se puedan predecir los flujos de efectivo. Estos dos grupos del balance incluyen los siguientes conceptos: Activo corriente: dinero en caja, dinero en bancos, inversiones en valores de inmediata realización, cuentas por cobrar (clientes), inventario de materias primas, producción en proceso y producto terminado y otros activos corrientes; Pasivo corriente: proveedores, impuestos por pagar, acreedores varios, documentos por pagar a corto plazo y créditos bancarios a corto plazo.
- ▶ **ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO:** Es el resultado de dividir el pasivo total por el activo total, mide la capacidad de pago que tiene una empresa para hacer frente a sus obligaciones a largo plazo, este Índice

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 31 de 71

se utilizan para diagnosticar sobre la estructura, cantidad y calidad de la deuda que tiene la empresa, así como comprobar hasta qué punto se obtiene el beneficio suficiente para soportar el costo financiero de la deuda.

El Hospital de Sarare de acuerdo con el régimen aplicable de la contratación del derecho privado amparada por el artículo 6 la ley 100 de 1993, por la cual se establece el régimen jurídico de las empresas sociales de salud, cuya naturaleza exceptúa el proceder ordinario de la etapa pre contractual regulada por el estatuto general de la contratación pública ley 80/93, ley 1150/07 y demás decretos normativos en la materia.

Sin embargo, con el compromiso de generar un óptimo desarrollo de la gestión contractual, se realiza la respectiva evaluación de los diferentes criterios jurídicos, técnicos y financieros.

Por lo anterior, y en el marco de asegurar los principios que rigen la contratación pública en Colombia orientados a fortalecer la transparencia, igualdad, imparcialidad, economía, celeridad y eficacia, se establecieron los siguientes indicadores:

INDICADORES FINANCIEROS

Indicador	Valor concertado
Índice de liquidez	≥ 5.00
Índice de endeudamiento	≤ 0.30

▶ **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

▶ **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO:** Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Patrimonio. Este Indicador expresa qué porcentaje representa la utilidad neta del valor del financiamiento de capital, o, cuantos pesos de utilidad neta genera la empresa por cada peso de financiamiento, esta razón mide el rendimiento sobre la inversión, por lo tanto, muestra qué tan eficientemente usa su Patrimonio para generar ganancias.

▶ **RENTABILIDAD DEL ACTIVO:** Este indicador es el resultado de dividir la utilidad operacional sobre el Total Activo. Este Indicador mide la eficiencia en el uso de los Activos de una empresa para establecer la efectividad total de la administración y producir utilidades sobre los Activos Totales disponibles

Rentabilidad del patrimonio	$\geq 0,15$
Rentabilidad del activo	≥ 0.10

Los requisitos financieros exigidos en la presente invitación, se verificarán de acuerdo al RUP del oferente interesado. Y como anexos se aduntará lo siguiente:

- ▶ Tarjeta Profesional del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Cédula de Ciudadanía del contador, o del Revisor Fiscal cuando la Ley lo exija
- ▶ Certificado de antecedentes del Contador y del Revisor Fiscal de la Junta Central de Contadores Públicos, con una vigencia de expedición no mayor a tres meses

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada integrante se deberá anexar los documentos anteriormente mencionados.

3.4 REQUISITOS TÉCNICOS

La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes considerando que son características mínimas necesarias que deben cumplir los proponentes para la ejecución del contrato.

Estos requisitos se consideran ajustados, idóneos y propicios para la ejecución del contrato asegurando que se contará con un contratista que reúna las mejores calidades, buscando el óptimo cumplimiento del contrato.

3.4.1 ASPECTOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS: (Anexo Formato 8)

- ▶ Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los productos ofertados.
- ▶ El certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante emitido por las autoridades competentes, para cada producto, en idioma español.
- ▶ 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 dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- ▶ Ficha técnica de cada producto, expedida por el laboratorio fabricante.
- ▶ Hoja de seguridad de cada producto.
- ▶ Fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los productos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del producto lo permitan.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a recibir por vencimiento los productos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a realizar la entrega de los insumos según el requerimiento de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- ▶ Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a entregar los productos de en un máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al requerimiento.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a reemplazar los productos defectuosos o 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.
- ▶ Carta de compromiso para cambio de los productos que se encuentre con fecha de vencimiento fuera del

rango solicitado en el contrato.

3.5 PROPUESTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar la oferta económica debidamente suscrita con el mínimo de requisitos exigidos en las especificaciones técnicas, so pena de evaluar la propuesta como NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE, por ende, su omisión genera el RECHAZO de la oferta.

El valor de la propuesta deberá establecerse en pesos colombianos; no se aceptarán precios en otras monedas, salvo cuando se autorice expresamente lo contrario. Propuestas que cuyo valor estén por encima del Presupuesto Oficial, serán evaluadas como NO CUMPLE ECONÓMICAMENTE.

La propuesta deberá incluir todos los impuestos, tasas, contribuciones las que serán a costa del proponente. Igualmente, deberá contemplar todos los costos necesarios para la correcta y óptima ejecución del contrato.

Las sumas cotizadas por el proponente no estarán sujetas a ajustes; igualmente se entenderá que dichas sumas contemplan la totalidad de los costos en que incurrirá el contratista para la ejecución y cumplimiento del contrato, razón por la cual el Hospital no reconocerá costo adicional alguno por este concepto.

3.5.1 RECOMENDACIONES GENERALES DE LA PROPUESTA ECONOMICA

- ▶ El valor de la oferta incluido IVA (si a ello hubiera lugar), será considerado como la propuesta económica.
- ▶ El Hospital se reserva el derecho de realizar la corrección aritmética de las cifras contenidas en el cuadro económico, si a ello hubiere lugar.
- ▶ El valor de la oferta debe presentarse en moneda legal colombiana.
- ▶ Tributos: Son a cargo del contratista el pago de los derechos, impuestos, tasas, contribuciones y otros conceptos que genere la ejecución del futuro contrato.
- ▶ El oferente cuya propuesta sea aceptada, asiente para efectos del contrato que en el evento que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso, ya sea por exceso o por defecto, si suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que se sobrepase el valor total establecido en el contrato.
- ▶ La oferta económica debe diligenciarse completamente sin dejar espacios vacíos, sin modificaciones al formato de presentación, so pena de rechazo. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados en la ejecución.

CAPITULO IV

FACTORES DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

4.1 DESIGNACIÓN DE COMITÉ EVALUADOR

Para el presente Proceso se designa como comité evaluador para la calificación y evaluación de las propuestas a los siguientes funcionarios y/o contratistas: Aspectos Jurídicos y experiencia: al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la E.S.E y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin. Aspectos Técnicos: Regente de farmacia y/o quien haga sus veces y/o se designe para tal fin. Aspectos Financieros: A la Subgerencia Administrativa y Financiera E.S.E y/o los que designe en su momento.

4.2 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

En la etapa de verificación de cumplimiento de requisitos y documentos señalados se llevará a cabo el análisis de cumplimiento de los aspectos jurídicos, técnicos, de experiencia y económicos. Las propuestas hábiles para adjudicación, serán comparadas objetivamente mediante la asignación de puntajes, de acuerdo con los factores de ponderación previstos en los términos de la invitación. En caso de ser necesario requerir a los proponentes para que aclaren o alleguen documentos, la entidad elevará los correspondientes requerimientos por escrito, en los que indicará el término que otorga para subsanar. Estos requerimientos se harán en igualdad de condiciones para todos los proponentes. Lo anterior, con fundamento en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.3 ÚNICO FACTOR: MENOR PRECIO

De conformidad con lo establecido en el parágrafo primero del artículo 66 Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el Hospital en el plazo determinado en el cronograma realizará la verificación y evaluación de los requisitos habilitantes jurídicos y técnicos de las ofertas presentadas.

4.4 DESEMPATES

En caso de empate en el menor precio, de conformidad con los principios de igualdad, transparencia, y selección objetiva, la entidad se acogerá a los criterios de desempate dará aplicación a los factores de desempate establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.17. del decreto 1082, modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

4.5 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Los funcionarios que efectúen la verificación y evaluación de las ofertas serán designados por la Gerente del Hospital de conformidad con lo contemplado en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Recibidas las propuestas, de conformidad con el artículo 35 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el Hospital podrá solicitar por escrito subsanaciones, aclaraciones y las explicaciones que considere necesarias en relación con las propuestas presentadas para efectos de realizar la evaluación y verificación integral. Los proponentes requeridos responderán dentro del plazo solicitado con la respuesta los proponentes no podrán modificar o mejorar su propuesta.

4.6 SUBSANACIONES DE LA PROPUESTA

La solicitud de subsanación se remitirá al correo electrónico identificado por el proponente en su propuesta o se publicará en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co. Con cualquiera de estas dos opciones se entiende efectuada oficialmente por la entidad la solicitud de subsanación y será obligatoria para el proponente.

Con posterioridad a la presentación de la propuesta, cuando sea admisible la presentación de información a través del correo electrónico por parte del proponente, únicamente se validarán y aceptarán la información, solicitudes, respuestas o demás documentos que procedan del correo electrónico identificado expresamente en la carta de presentación de la propuesta. La información que proceda de un correo electrónico diferente al señalado en la carta de presentación de la propuesta no se tendrá como hecha por el proponente. Cuando la información se remita por correo electrónico deberá hacerse dentro de la fecha y hora expresamente señalado para ello.

Cuando junto a la subsanación el interesado pretenda allegar algún documento o soporte para el cual se exijan sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, o cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, que en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales, solo será válida la entrega física del respectivo documento o soporte.

4.7 DOCUMENTOS NO SUBSANABLES

Conforme el artículo 35 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., los documentos o requisitos que no pueden ser objeto de subsanación son los siguientes:

- ▶ La propuesta económica.
- ▶ La garantía de la seriedad de la oferta.
- ▶ Requisitos con los que no cuente el oferente al momento del vencimiento del plazo para entregar propuestas y que se pretendan acreditar con posterioridad del mismo, que afecten la asignación de criterio de selección y/o puntaje.

4.8 PROPUESTAS ARTIFICIALMENTE BAJAS.

Serán consideradas artificialmente bajas aquellas propuestas que se encuentran por debajo del presupuesto en un porcentaje igual o mayor al 20%.

Para efectos de determinar si el Hospital se encuentra ante una propuesta artificialmente baja dará cumplimiento al procedimiento señalado en el artículo 38 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.9 TRASLADO INFORMES DE EVALUACIÓN.

El informe de verificación de requisitos habilitantes y evaluación de precio permanecerán en traslado en la oficina jurídica del Hospital en la dirección señalada en la presente invitación y en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co por el término señalado en el cronograma de actividades, para que los oferentes

presenten las observaciones que estimen pertinentes, las cuales se podrán presentar por escrito radicado en la ventilla única o mediante el correo electrónico de contacto.

4.10 RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS.

El Hospital dará respuesta a las observaciones u objeciones presentadas por los oferentes al informe de verificación de requisitos habilitantes y de precio en la fecha señalada en el cronograma, mediante documento que se publica en la página web de la entidad www.hospitaldelsarare.gov.co

4.11 SANEAMIENTO DE LOS VICIOS DE PROCEDIMIENTO O DE FORMA

Conforme el artículo 81 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, excepcionalmente se podrá sanear el presente procedimiento de contratación cuando el Hospital detecte defectos en la forma, siempre que los mismos no tengan la gravedad suficiente para desvirtuar la esencia de este.

4.12 SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

Conforme el artículo 34 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, Excepcionalmente la gerencia, previa justificación podrá suspender el presente proceso de contratación cuando se presenten circunstancias de interés del Hospital del Sarare E.S.E. que así lo demanden, y que puedan afectar la normal continuación del procedimiento.

4.13 CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

Serán objeto de rechazo las propuestas que se encuentren incursas en una o varias de las siguientes causales:

1. Si la oferta no la suscribe el proponente ya sea persona natural o el Representante Legal de la persona jurídica, Consorcio o Unión Temporal o el apoderado constituido para el efecto. Igualmente se rechazará cuando el Representante Legal no se encuentre debidamente autorizado para presentar oferta de acuerdo con los Estatutos Sociales o con el Acuerdo de Integración del Consorcio o Unión Temporal.
2. Si la propuesta no se presenta de conformidad con el anexo de presentación de propuesta.
3. Cuando la oferta, se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la invitación a ofertar. El hecho de que un proponente se encuentre dentro de las instalaciones del Hospital no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la fecha y hora citada. El proponente se presentará a las oficinas de previendo la demora que implica la entrada al cuarto piso del edificio. En ningún caso el Hospital es responsable del retraso en la entrada de algún proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de éste, disponer del tiempo necesario para la asistencia oportuna a la entrega de las ofertas del presente proceso.
4. Cuando el proponente no cumpla con los requisitos mínimos habilitantes, previa aplicación de las reglas de subsanabilidad.
5. Si el proponente no aclara o no responde de forma satisfactoria los requerimientos de la entidad dentro del término concedido por la misma.

6. Cuando el proponente habiendo sido requerido por el Hospital para aportar documentos o suministrar información, conforme a lo establecido en la invitación, no los alleguen dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndolos aportado, no esté acorde con las exigencias.
7. Si se comprueba dentro del proceso de contratación, que la información y documentos que hacen parte de la oferta, no son veraces, es decir, no correspondan a la realidad de lo afirmado por el proponente.
8. Cuando se descubra falsedad material o ideológica en cualquiera de los documentos de la propuesta o se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del proponente a la entidad o a los demás participantes.
9. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, o alterados o tendientes a inducir a error al Hospital
10. Cuando existan varias propuestas presentadas por la misma persona natural o jurídica individualmente o formando parte de un Consorcio o Unión Temporal. Esto aplica para varias propuestas presentadas por un mismo oferente para un ítem específico.
11. Cuando el valor total de la propuesta económica incluido IVA, exceda el Presupuesto Oficial estimado.
12. Cuando el Representante Legal o los Representantes Legales de una persona jurídica ostenten igual condición en otra u otras firmas diferentes, que también estén participando en la presente invitación o participe como persona natural.
13. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de conceptos de evaluación o de respuesta a observaciones no enviados oficialmente a los proponentes.
14. Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y /o prohibición para contratar, de las señaladas expresamente en la Constitución Nacional, en la Ley, especialmente en el Artículo 8° de la Ley 80 de 1993, modificado por los artículos 1°, 2° y 4° de la Ley 1474 de 2011 y el Numeral 22 del Artículo 35 de la Ley 734 de 2002 modificado por el Artículo 3° de la Ley 1474 de 2011, que impidan la participación del oferente en la presente invitación y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.
15. Cuando el proponente deje de ofertar por lo menos uno de los ítems solicitados en la invitación.
16. Cuando se presenten propuestas alternativas que no cumplan con los estándares y requisitos mínimos contemplados en la presente invitación pública.
17. Cuando se considere que el precio final obtenido de la propuesta resulte artificialmente bajo y analizadas las explicaciones del proponente, el Hospital considere con fundamentos objetivos y razonables que esa propuesta económica pone en riesgo el proceso y el cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de resultar favorecido con la adjudicación.
18. Cuando, en la propuesta económica no se diligencie el ítem de un precio ofrecido.
19. Cuando la propuesta Económica no se presente de conformidad con lo establecido en la invitación y sus anexos.

4.14 CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTO

El Hospital del Sarare E.S.E., podrá declarar desierto la presente invitación únicamente por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de una propuesta como son:

- ▶ Cuando no se presente ninguna propuesta dentro del término señalado en la invitación.
- ▶ Cuando ninguna de las propuestas presentadas se ajuste al presente documento.
- ▶ Cuando se descubran acuerdos o maniobras fraudulentas por parte de los proponentes durante el proceso que impidan o no garanticen la selección objetiva de la propuesta
- ▶ Cuando no sea posible garantizar el deber de la selección objetiva o evidencias anomalías en él mismo conforme el artículo 29 Y 49 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

4.15 ADJUDICACION

Una vez resueltas las observaciones al informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes, la Gerencia previa recomendación del comité evaluador procederá a la adjudicación del contrato de conformidad con lo contemplado en el artículo 66 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

CAPITULO V

METODOLOGÍA PROPUESTA - PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

5.1 IDIOMA DE LA PROPUESTA.

El idioma del proceso de selección es el castellano, y por tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere la solicitud de oferta emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

5.2 PRESENTACION DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá ser presentada en original por escrito, elaborada por cualquier medio electrónico, debe venir suscrita por el oferente o representante legal del oferente o apoderado, según corresponda, en caso contrario la oferta no será evaluada y quedara incurso en causal de rechazo.

El sobre con los documentos habilitantes deberá contar con el correspondiente índice o tabla de contenido especificando los números de página donde se encuentran la información y los documentos requeridos en los términos de la invitación Tanto la propuesta económica como los documentos de evaluación deberán estar foliados (sin importar su contenido o materia), en estricto orden numérico consecutivo ascendente y deberán ser entregados en dos sobres tal como se explica a continuación:

- ▶ **Un primer (1) sobre cerrado y sellado** correspondiente a **los documentos habilitantes**, que contenga la propuesta original completa con todos los documentos y anexos relacionados para el cumplimiento de los requisitos de evaluación exigidos en el capítulo III.
- ▶ **Un segundo (2) sobre cerrado y sellado** correspondiente a **la propuesta económica**, diligenciada conforme el formato señalado por la entidad.

Cada sobre estará cerrado, sellado y rotulado de la siguiente manera:

Nro. Del proceso

Hospital Sarare

Sobre 1 o Sobre 2 (dependiendo del sobre)

Nombre del proponente

Dirección de notificación

Teléfono del proponente

Correo electrónico del proponente

El Hospital de Sarare no exigirá sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales.

Las propuestas deberán ajustarse en todas sus partes a los formularios y a las condiciones estipuladas para cada documento en la presente invitación pública. Cualquier explicación o información adicional deberá hacerse en nota separada, debidamente firmada por la persona autorizada para presentar la propuesta, dentro de la misma.

5.3 UNA PROPUESTA POR PROPONENTE.

Cada proponente presentará solamente una oferta, ya sea individualmente o como integrante de un consorcio o unión temporal. Quien presente o participe en más de una propuesta causará el rechazo de todas las ofertas que incluyan su participación.

5.4 ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas se entregarán y recepcionarán en las instalaciones del Hospital del Sarare, en la unidad de correspondencia, ubicado en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena, dejando constancia escrita de la fecha y hora exacta en que fue presentada, indicando de manera clara y precisa, el nombre o razón social del proponente y el de la persona que en alguna representación haya efectuado materialmente el acto de presentación.

Para los oferentes con domicilio distinto al municipio, la propuesta debe ser entregada en forma digital al correo: juridicahospitaldelsarare@gmail.com y radicada de forma presencial en el Hospital del Sarare ESE,

Bloque Administración 1, oficina de contratación (Jurídica) ubicada en la Calle 30 # 19ª-82, Barrio Los Libertadores, Saravena, Arauca, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

NOTA: LA PROPUESTA ECONOMICA DEBERÁ SER ENVIADA EN FORMATO DIGITAL AL CORREO DE correspondenciaesarare@gmail.com. Cuando sea requerido por la Oficina Jurídica una vez se realice la adjudicación.

5.5 RETIRO DE LA PROPUESTA.

Los proponentes podrán solicitar por escrito o por correo electrónico, al Hospital de Sarare el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre del plazo del presente proceso, la cual será devuelta sin abrir al proponente o a la persona autorizada.

5.6 PROPUESTAS PARCIALES.

No se aceptarán propuestas parciales para el presente proceso, toda propuesta deberá contemplar los ítems o servicios requeridos. Las propuestas parciales serán rechazadas de plano y no serán objeto de evaluación.

5.7 DOCUMENTOS RESERVADOS.

Los proponentes deberán indicar en sus propuestas cuales de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, para así dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 24 numeral 4 de la Ley 80 de 1993. Si el proponente no hace pronunciamiento expreso amparado en la ley, se entenderá que toda la propuesta es pública.

5.8 INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS OFERENTES.

EL Hospital de Sarare, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, presume que toda la información que el proponente allegue a este proceso por los medios oficiales señalados en la invitación pública es veraz y corresponde a la realidad.

No obstante, el Hospital de Sarare podrá verificar la información suministrada por el proponente o solicitar aclaraciones hasta la aceptación de oferta. Sin perjuicio de la facultad que la ley reconoce al Hospital de Sarare de solicitar información, aclaraciones o explicaciones hasta la adjudicación, los proponentes deberán responder tales solicitudes dentro del plazo (fecha y hora) expresamente señalados en la respectiva solicitud. Las que se alleguen con posterioridad al plazo señalado no generan para la entidad la obligación de ser consideradas.

5.9 DOCUMENTOS DEL SOBRE No. 1 - REQUISITOS HABILITANTES Y PROPUESTA TECNICA

En el sobre uno (1) de la propuesta deberán presentarse los documentos en los términos indicados en el capítulo III, de la presente invitación.

5.10 DOCUMENTOS DEL SOBRE No. 02 – PROPUESTA ECONOMICA

En sobre No. 02 correspondiente a la propuesta económica, diligenciada conforme el formato establecido por la entidad.

5.11 APERTURA DE SOBRES

5.11.1 APERTURA DEL SOBRE No. 1

En primer lugar, llegada la fecha y hora del cierre de las propuestas se efectuará la diligencia de apertura del sobre Nro.1 que contiene los documentos habilitantes, dejando registro de la hora de entrega, el nombre del proponente, el nro. de documento de identidad y la aseguradora de la seriedad de oferta y correspondiente número de póliza.

El acta será suscrita por los asistentes y funcionarios por parte del Hospital.

5.11.2 APERTURA DEL SOBRE No. 2 OFERTA ECONOMICA

Luego de publicado el informe definitivo con los proponentes habilitados a participar de la subasta inversa presencial, en la fecha y hora contemplada en el cronograma del proceso se efectuará la apertura del sobre económico No. 2 e igualmente la subasta inversa presencial, la cual se regirá por las siguientes reglas:

- ▶ Luego de verificados los requisitos habilitantes y vencido el término para subsanar, el municipio realizara la Audiencia de subasta inversa, previas las siguientes consideraciones:
- ▶ A la audiencia de subasta deberá asistir el representante legal de la entidad proponente, en caso de personas jurídica, o de manera personal en caso de personas naturales.
- ▶ En caso de no poder asistir personalmente a la audiencia se deberá otorgar poder dejando expresa constancia y autorización de que se está autorizado para comprometer la responsabilidad del oferente.
- ▶ Los lances se harán teniendo en cuenta el valor sumado de los ítems a ofertar, es decir, que presentarán en cada lance el valor conjunto de los bienes ofertados.
- ▶ La subasta iniciara con el precio más bajo indicado por los oferentes, los lances serán en porcentajes de descuentos que serán aplicables a cada precio unitario ofertado, no obstante, el valor o porcentaje ofrecido o dado en el lance, será como se establezca en el formato ofrecido para la subasta por parte de la entidad. El lance será válido si señala un porcentaje de descuento superior al 1% el cual se aplicará sobre el valor unitario de cada ítem ofertado.

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 42 de 71

- ▶ Antes de iniciar la subasta, a los proponentes se les distribuirán sobres y formularios para la presentación de sus lances. En dichos formularios se consignará únicamente el precio ofertado por el proponente o la expresión clara e inequívoca de que no se hará ningún lance de mejora de precios.
- ▶ La identidad de los proponentes habilitados para presentar lances de precios sólo será revelada hasta la adjudicación del contrato, para lo cual la entidad estructurará la subasta inversa de tal manera que no se identifiquen las ofertas y los lances con el oferente que los presenta.
- ▶ Al inicio de la subasta, la Entidad comunicará a todos los presentes, el tiempo máximo de duración de los lances.
- ▶ Si los oferentes no presentan lances durante la subasta, la entidad estatal debe adjudicar el contrato al oferente que haya presentado el precio inicial más bajo.
- ▶ Al terminar la presentación de cada lance, la entidad estatal informará el valor del lance más bajo.
- ▶ Si al terminar la subasta inversa hay empate, la entidad estatal debe seleccionar al oferente que presentó el menor precio inicial. En caso de persistir el empate la entidad estatal debe aplicar las reglas de desempate contempladas en la presente invitación.
- ▶ Terminación de la subasta y adjudicación. La subasta termina cuando los oferentes no hagan lances adicionales durante un período para la presentación de lances. En el acto de adjudicación, la entidad estatal indicará el nombre de los oferentes y el precio del último lance presentado por cada uno de ellos.

5.12 DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

La audiencia se desarrollará conforme las siguientes reglas:

- a. La Entidad abrirá los sobres con las ofertas iniciales de precio y comunicará a los participantes, cuál fue la menor de ellas. El precio de arranque de la subasta inversa presencial será el menor precio presentado en las ofertas iniciales por valor total de la oferta. Sobre este valor se realizarán los descuentos que se oferten en los lances. Ya que los oferentes tienen deben tener conocimiento total sobre qué productos y cuánto pueden hacer sus mejoras.
- b. La Entidad otorgará a los proponentes un término de cinco (5) minutos contados a partir de la señal del moderador, para hacer un lance que mejore el porcentaje mínimo de descuento.
- c. Los proponentes harán su lance utilizando los sobres y los formularios suministrados.
- d. En los tres (3) primeros minutos, la Entidad exigirá a los oferentes llenar el formato. Durante este término, el formato con el lance deberá estar dentro del sobre, con el fin de garantizar que no se escriba más.
- e. En el formato que la Entidad proporcione, el oferente escribirá claramente el porcentaje del lance en números y en letras. (En caso de haber diferencias entre el valor en números y el valor en letras, la Entidad tendrá como valor, aquel presentado en números). Además, escribirá claramente el nombre del oferente, y el representante firmará dicho lance con la rúbrica con la cual se ha venido identificando.
- f. No se aceptarán propuestas con enmendaduras o tachaduras.
- g. Los dos (2) minutos restantes, es el tiempo con que dispone el proponente para depositar el sobre contentivo de la oferta, en el receptáculo dispuesto por la Entidad.

- h. El moderador de la subasta, funcionario de la entidad, vigilará que los oferentes depositen el sobre que contiene el lance, en el receptáculo, que para tal fin dispondrá la Entidad.
- i. Vencido el término (5 minutos), el moderador recogerá los sobres cerrados de todos los participantes.
- j. El moderador registrará los lances válidos y los ordenará descendientemente. Con base en este orden, dará a conocer únicamente el mayor porcentaje de descuento ofertado.
- k. Los proponentes que no presentaron un lance válido no podrán seguir presentándolos durante la subasta, y la entidad el último lance valido como oferta definitiva.
- l. La Entidad repetirá el procedimiento descrito en los anteriores numerales, en tantas rondas como sea necesario, hasta que no se reciba ningún lance que mejore el porcentaje ofertado en la ronda anterior.

5.13 PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SOLO OFERENTE HABILITADO

Si en el proceso de contratación se presenta un único oferente cuyos bienes o servicios cumplen con la ficha técnica y está habilitado, la entidad estatal puede adjudicarle el contrato al único oferente si el valor de la oferta es igual o inferior a la disponibilidad presupuestal para el contrato, caso en el cual no hay lugar a la subasta inversa presencial.

CAPITULO VI OTROS ASPECTOS DEL CONTRATO

6.1 GARANTÍAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68, 69 Y 70 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., el contratista dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la celebración del contrato se obliga a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor del Hospital de Sarare, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo señalados en el artículo anteriormente mencionado.

Para tal efecto, la garantía debe cubrir los siguientes amparos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato.	20% del valor del contrato	vigencia igual al plazo del contrato y seis (06) meses más.
Calidad del servicio	20% del valor del contrato.	Vigencia igual a la del contrato y un (01) año más.
Calidad de los bienes suministrados	20% del valor del contrato.	Vigencia igual a la del contrato y un (01) año más.

En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía a partir de la suscripción del acta de inicio, así como a ampliar el valor de la misma o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, se suspensa o reinicie el término.

6.2 INDEMNIDAD

El CONTRATISTA mantendrá indemne al Hospital de Sarare contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto el CONTRATISTA será notificado por este concepto lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la Ley a un arreglo de conflictos, entendiéndose que en caso de que el Hospital de Sarare sea condenado por tal concepto, es el CONTRATISTA quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma.

6.3 PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

El Hospital de Sarare E.S.E. para efectos de las declaratoria de incumplimientos parciales y caducidad deberá dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 26 Y 27.7 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.4 MEDIOS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

El Hospital de Sarare E.S.E. deberá hacer uso de los medios para asegurar el cumplimiento del objeto contractual según lo contemplado en el artículo 27 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.5 LIQUIDACIÓN

Para la liquidación de los contratos que suscriba la ESE Hospital del Sarare se dará aplicación a lo establecido en el Capítulo XIV, artículo 91, de la Liquidación de los Contratos del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E, el cual establece un plazo de cuatro (4) meses para la liquidación bilateral, luego de la finalización del plazo estipulado para su ejecución. De no poderse suscribir el acta dentro de dicho plazo, la ESE procederá a liquidar el contrato unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes. La liquidación deberá contener todos los requisitos establecidos en el Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

6.6 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

- ▶ **Perfeccionamiento:** El contrato resultado del presente proceso deberá ser suscrito por las partes. Su perfeccionamiento se logra con el acuerdo sobre el objeto, la contraprestación y éste se eleve por escrito.

- ▶ **Ejecución:** Se requiere la aprobación de las garantías y la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes al registro presupuestal, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con la ley.

6.7 DEDUCCIONES, ESTAMPILLAS Y DESCUENTOS DE LA ENTIDAD

El proponente se obliga a cancelar el valor correspondiente por concepto de DEDUCCIONES, ESTAMPILLAS Y DESCUENTOS departamentales previamente liquidados por la entidad, en cumplimiento a la ORDENANZA 014E DE 2017– ESTATUTO DE RENTAS DEPARTAMENTAL.

Para el presente proceso, los descuentos aplicables son los siguientes:

TIPO DE CONTRATO	SOBRE VALOR DEL CONTRATO	
	TRIBUTO APLICABLE	TARIFA
i. Consultoría, interventoría Asesorías y sus adicionales. ii. Suministro y sus adicionales iii. Compraventa y sus adiciones	Estampilla Prodesarrollo Dptal	0,5
	Estampilla Proelectrificación	0,5
	Estampilla Procultura	2,0
	Estampilla Probienestar del Adulto	0,5
	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	0,5
	Tasa Pro Deporte y Recreación	1,5
	Liquidación Provisional	5,5

Lo anterior de conformidad con el artículo 67 del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, y la Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

(original firmado)
ARIELA GELVIS QUINTERO
Gerente Hospital del Sarare E.S.E.

Revisó: Alexis Arévalo Quintero- Asesor Jurídico.
Proyectó: Camilo José Becerra Ortega / Téc. Oficina Jurídica

FORMATO Nro. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores

HOSPITAL DE SARARE

Calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena

REFERENCIA: Proceso No. _____ (escribir exactamente el número que aparece en la invitación)
El (los) suscrito (s): _____ (*nombre de la persona natural o de la persona jurídica, o del consorcio o unión temporal proponente*) de acuerdo con la invitación pública, hacemos la siguiente propuesta para _____ (escribir el objeto del concurso idéntico como aparece en la invitación pública), en caso que nos sea aceptada por el **HOSPITAL DE SARARE**, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo bajo la gravedad de Juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación pública de presente proceso, como estudios previos y anexos del proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna general o especial de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley o en la invitación pública y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga en el curso de la selección se entenderá que renunciamos a la participación en el proceso y a los derechos surgidos del mismo.
- Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- declaramos expresamente que los datos que a continuación indicamos son los únicos válidos para nuestra actuación ante la entidad durante el proceso. cualquier dato que proceda de persona diferente o de una dirección de correo electrónica diferente a la expresamente señalada en esta carta no compromete nuestra responsabilidad ni se tiene hecha por nosotros.

Atentamente,

Firma del representante legal
Nombre del proponente
Nombre del Representante Legal
C. C. No.
Dirección de correo físico
Dirección de Correo electrónico
Telefax
N. Celular
Ciudad

_____ de _____

**FORMATO Nro. 2 MANIFESTACION SOBRE INHABILIDADES
E INCOMPATIBILIDADES**

Yo _____ actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios nos encontramos incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (*artículo 1. inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción, artículo 2, inhabilidad para contratar de quienes financien campañas políticas, artículo 3. prohibición para que ex servidores públicos gestionen intereses privados, artículo 4. inhabilidad para que ex empleados públicos contraten con el estado y artículo 90. inhabilidad por incumplimiento reiterado*).

FECHA:

El proponente:

(Nombre, numero del documento de identificación y firma del proponente o su representante o apoderado)

FORMATO Nro. 3
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

_____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

_____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

.EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en _____, a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

FORMATO Nro. 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

[Nombre de la Entidad Estatal]

Proceso de Contratación [Insertar información]

[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 de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad ni incompatibilidad 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 de la Entidad Contratante, 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]

Formato Nro. 5
DOCUMENTO DE CONSTITUCION - UNIÓN TEMPORAL

Referencia: PROCESO - OBJETO -

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ quien obra en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar UNION TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de UNION TEMPORAL entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar o reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el HOSPITAL DE SARARE, cuyo objeto es _____.

SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el respectivo contrato. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente UNION TEMPORAL se denominará _____. **CUARTA - DOMICILIO:** El domicilio del UNION TEMPORAL será: (dirección _____ de la ciudad de _____

QUINTA - REPRESENTANTE UNION TEMPORAL: Se designa como Representante del presente UNION TEMPORAL a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al UNION TEMPORAL.

SEXTA - DURACIÓN. - La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso UNION TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del UNION TEMPORAL tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____ que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

No	INTEGRANTE	ITEMS o ACTIVIDADES A EJECUTAR POR CADA INTEGRANTE	PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES RESPECTO DEL TOTAL
----	------------	--	--

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 51 de 71

1	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1		
2	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2		
3	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 3		

OCTAVA - CESIÓN. - Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del HOSPITAL DE SARARE. En caso de aceptarse la cesión por parte del HOSPITAL DE SARARE el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los integrantes frente al HOSPITAL DE SARARE, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DE LA UT _____

NOMBRE _____

CC.: _____

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 de la UT: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 de la UT: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Formato Nro. 6
DOCUMENTO DE CONSTITUCION – CONSORCIO

Referencia: PROCESO - OBJETO -

Entre los suscritos a saber: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____, debidamente facultado por la Junta de Socios o estatutos sociales, y xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT No. _____ debidamente facultado por los estatutos sociales o Junta de socios, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un CONSORCIO cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un CONSORCIO entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar y reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el HOSPITAL DE SARARE cuyo objeto es _____.

SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará _____.

CUARTA - DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección xxxxxx) de la ciudad de _____.

QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO a _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO.

SEXTA - DURACIÓN.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la modalidad de asociación durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____.

OCTAVA - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del HOSPITAL DE SARARE. En caso de aceptarse la cesión por parte del HOSPITAL DE SARARE el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los Consorciados frente al

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 53 de 71

HOSPITAL DE SARARE, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes del CONSORCIO, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO _____

NOMBRE _____

CC.: _____

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 del Consorcio: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 del Consorcio: _____

Nombre Integrante 1 _____

NIT o C.C. _____

C.C. número: xxxxxxxxxxxxxxxx

Dirección: (xxxxxxxxxxxx)

Teléfono: (xxxxxxxxxxxx)

Celular: (xxxxxxxxxxxx)

e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Formato Nro. 7
RELACION DE EXPERIENCIA

Ciudad, fecha

Señores

HOSPITAL DE SARARE

Referencia:

Objeto:

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], me permito presentar los siguientes contratos para acreditar el requisito de experiencia:

N° CONTRATO Y FECHA DE FIRMA	N° ORDEN CONTRATO EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR EJECUTADO (Incluido IVA) (1)	FECHA DE EJECUCION	FORMA DE EJECUCIÓN (2)
				En pesos: \$	Desde:	
				En SMMLV de la época:	Hasta:	

1. EN ESTE CUADRO DEBE INCLUIRSE ÚNICAMENTE EL VALOR (incluido IVA) CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS ACEPTABLES COMO EXPERIENCIA

2. PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR SI SE EJECUTÓ EN FORMA INDIVIDUAL (I), EN CONSORCIO (C) O EN UNIÓN TEMPORAL (UT) Y ESTABLECER EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

3. EN CASO DE CONTRATOS REALIZADOS EN CONSORCIO O EN UNIÓN TEMPORAL SE DEBERÁ INFORMAR ÚNICAMENTE EL VALOR EJECUTADO (incluido IVA) CORRESPONDIENTE A SU PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

4. EL VALOR EJECUTADO (incluido IVA) DEBERÁ EXPRESARSE EN PESOS Y EN SMMLV DEL AÑO DE EJECUCIÓN

5. EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS ENTRE EL VALOR TOTAL EJECUTADO O FACTURADO RELACIONADO EN ESTE ANEXO Y EL VALOR ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO QUE PERMITA ACREDITAR LA EXPERIENCIA PARA CALCULAR EL VALOR EN SALARIOS Y DICHO VALOR SERÁ EL QUE SE UTILIZARÁ PARA LA CALIFICACIÓN DE ESTE FACTOR.

OBSERVACIONES: ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE EN TODAS LAS COLUMNAS. LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN EL SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE, SO PENA DE LAS ACCIONES LEGALES PERTINENTES

Atentamente,

Nombre del proponente _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

Formato Nro. 8
Especificaciones técnicas.

El oferente se compromete a cumplir a cabalidad el objeto del contrato y las especificaciones técnicas descritas a continuación:

▶ **ASPECTOS Y DOCUMENTOS TÉCNICOS:**

La entidad ha establecido los siguientes requisitos de orden técnico habilitantes considerando que son características mínimas necesarias que deben cumplir los proponentes para la ejecución del contrato.

Estos requisitos se consideran ajustados, idóneos y propicios para la ejecución del contrato asegurando que se contará con un contratista que reúna las mejores calidades, buscando el óptimo cumplimiento del contrato.

- ▶ Registro sanitario Vigente expedido por el INVIMA para cada uno de los productos ofertados.
- ▶ El certificado de buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante emitido por las autoridades competentes, para cada producto, en idioma español.
- ▶ 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 dispositivos médicos INVIMA. El certificado debe corresponder al fabricante que aparece como titular del Registro Sanitario.
- ▶ Ficha técnica de cada producto, expedida por el laboratorio fabricante.
- ▶ Hoja de seguridad de cada producto.
- ▶ Fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, a la fecha de adquisición. Los proponentes deben presentar un documento en el cual se comprometen a suministrar los productos con fecha de vencimiento igual o superior a 12 meses, siempre y cuando las características técnicas del producto lo permitan.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a recibir por vencimiento los productos hasta tres meses anteriores a su fecha de expiración.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a realizar la entrega de los insumos según el requerimiento de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
- ▶ Certificación suscrita por el proponente donde se comprometa a entregar los productos de en un máximo de cinco (5) días hábiles posteriores al requerimiento.
- ▶ Certificación suscrita por el oferente donde se comprometa a reemplazar los productos defectuosos o 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.
- ▶ Carta de compromiso para cambio de los productos que se encuentre con fecha de vencimiento fuera del rango solicitado en el contrato.

LISTADO DE MEDICAMENTOS				
ITEM	CODIGO UNSP	CODIGO DEL SISTEMA	PRODUCTO	PRESENTACION
1	51102322	151801M0485	ABACAIR x 300mg	TABLETAS
2	51142001	151801M0449	ACETAMINOFEN + CODEINA 500/30 MG TAB	TABLETAS
3	51142001	151801M00913	ACETAMINOFEN JABABE 150 MG / 5ML (3%)	SUSPENSION
4	51142001	151801M00002	ACETAMINOFEN TABX500MG	TABLETAS
5	51141501	181501M0300	ACETAZOLAMIDA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS
6	51241101	151801M0430	ACETIL COLINA (OQ-MIOT) X 2ML AMPOLLA OFTALMICA	AMPOLLA
7	51102301	151801M0317	ACICLOVIR X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
8	N.C.P	151801M0318	ACICLOVIR X 250 mg AMPOLLA	AMPOLLA
9	51102301	151801M00003	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB X 100 MG	TABLETAS
10	12162201	151801M00007	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	TABLETAS
11	51131517	151801M0256	ACIDO FOLICO X 1MG TABLETAS	TABLETAS
12	51131811	151801M00253	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA
13	N.C.P	151801M00008	ADENOSINA X 6 MG (ADENOCOR)	AMPOLLA
14	51102702	151801M0415	AGUA ESTERIL BOLSA *3000 ML	BOLSA *3000 ML
15	51191605	151801M00009	AGUA ESTERIL BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
16	50202301	151801M494	AGUA ESTERIL X 10CC	AMPOLLA
17	50202301	151801M497	AGUA ESTERIL X 5CC	AMPOLLA
18	51101701	151801M00012	ALBENDAZOL SUSPENSION X 100 MG /5 ML	SUSPENSION
19	51101701	151801M00011	ALBENDAZOL X 200 MG	TABLETAS
20	N.C.P	151801M00208	ALCAINE GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
21	12352104	151801M00015	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML (FRASCO)	FRASCO
22	51121708	151801M0320	ALFAMETILDOPA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS
23	51211501	151801M0321	ALOPURINOL X 100 mg TABLETAS	TABLETAS
24	51101586	151801M00019	AMIKACINA SULFATO AMP 100 MG / 2 ML	AMPOLLA
25	51101586	151801M00020	AMIKACINA SULFATO AMP 500 MG/ 2 ML	AMPOLLA
26	51161504	151801M00021	AMINOFILINA AMP 240 MG / 10 ML	AMPOLLA
27	51121511	151801M00022	AMIODARONA AMPX 150MG/3ML	AMPOLLA
28	51121511	151801M0303	AMIODARONA CLORHIDRATO. X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
29	51141601	151801M0304	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 mg TABLETAS	TABLETAS
30	51121743	151801M00480	AMLODIPINO X 10MG TABLETAS	TABLETAS
31	51121743	151801M0300	AMLODIPINO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS
32	51101567	151801M00024	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM AMP X (1G+	AMPOLLA
33	51101567	151801M00025	AMPICILINA SODICA AMP X 1G DE BASE	AMPOLLA
34	51101567	151801M00026	AMPICILINA SODICA AMP X 500 MG DE BASE	AMPOLLA
35	51101567	151801M00250	AMPICILINA X 500MG CAPSULAS	TABLETAS
36	N.C.P	151801M0530	ANFOTERICINA B X 50MG AMPOLLA	AMPOLLA

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 57 de 71

37	51121818	151801M0308	ATORVASTATINA X 20mg TABLETAS	TABLETAS
38	51121818	151801M0309	ATORVASTATINA X 40mg TABLETAS	TABLETAS
39	51151601	151801M00027	ATROPINA SULFATO AMP 1 MG / 1 ML	AMPOLLA
40	51101572	151801M00028	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSPENSION
41	51101572	151801M00029	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	TABLETAS
42	51101555	151801M0342	AZTREONAM X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA
43	51211615	151801M0343	AZUL DE METILENO X 10 mg/mL AMPOLLA	AMPOLLA
44	51161525	151801M00034	BECLOMETASONA DIPROPIONATO FCO INH 250 MCG / DOSIS	UNIDAD
45	51181701	151801M00035	BETAMETASONA AMPX4MG	AMPOLLA
46	51121502	151801M00036	BETAMETILDIGOXINA AMPX 0.1MG/ML	AMPOLLA
47	51171504	151801M00222	BICARBONATO DE SODIO AMPX10MEQ/10ML	AMPOLLA
48	51142505	151801M0349	BIPERIDENO CLORHIDRATO X 2 mg TABLETAS	TABLETAS
49	51171611	151801M0350	BISACODILO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS
50	51152003	151801M00216	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP	AMPOLLA
51	51152004	151801M495	BROMURO DE VECURONIO 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA
52	51161703	151801M00493	BUDESONIDA 1mg/ml SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO
53	N.C.P	151801M651	BUPINEST PESADO 0.75% VIAL X 4ML	AMPOLLA
54	51142905	151801M00038	BUPIVACAINA + DEXTROSA AMP (BUPIROP PESADO) 0.5%	AMPOLLA
55	51142905	151801M00039	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	FRASCO
56	51142905	151801M00040	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVO	FRASCO
57	51191910	151801M0357	CALCITRIOL X 0.25 mcg TABLETAS	TABLETAS
58	51191910	151801M0358	CALCITRIOL X 0.50 mcg CAPSULAS	CAPSULA
59	51121703	151801M00042	CAPTAPRIL TAB X 25MG	TABLETAS
60	51121703	151801M00043	CAPTAPRIL TAB X 50MG	TABLETAS
61	51121709	181501M0362	CARBAMAZEPINA X 200 mg TABLETAS	TABLETAS
62	51171501	151801M0453	CARBONATO DE CALCIO X 600MG	TABLETAS
63	51101835	151801M481	CASPOFUNGINA x 50 MG	AMPOLLA
64	51101835	151801M482	CASPOFUNGINA x 70 MG	AMPOLLA
65	51101576	151801M00045	CEFALOTINA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA
66	51101578	151801M0363	CEFAZOLINA X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA
67	51101594	151801M00046	CEFEPIMA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA
68	51101593	151801M00047	CEFOTAXIMA AMP X 1G	AMPOLLA
69	51101552	151801M00050	CEFTAZIDIMA AMPX1G	AMPOLLA
70	51101551	151801M00051	CEFTRIAJONA POLVO VIAL X 1 GR	AMPOLLA
71	51101573	151801M0365	CEFUROXIMA X 250 mg/5mL SUSPENSION ORAL FCOX70ML	AMPOLLA
72	N.C.P	151801M00053	CICLOGYL GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
73	51101542	151801M00054	CIPROFLOXACINO (CLORHIDRATO) 100 MG / 10 ML	AMPOLLA
74	51101542	151801M0432	CIPROFLOXACINO BASE 0.3% X 5ML GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
75	51101522	151801M0379	CLARITROMICINA X 250 mg/5mL (5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 58 de 71

76	51101522	151801M00055	CLARITROMICINA X 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA
77	51101522	151801M0380	CLARITROMICINA X 500 mg TABLETAS	TABLETAS
78	51101504	151801M00057	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% DE BASE AMP	AMPOLLA
79	51121718	151801M00059	CLONIDINA CLORHIDRATO TAB X0.150 MG	TABLETAS
80	51191802	151801M00203	CLORURO DE POTASIO X 20MEQ	AMPOLLA
81	N.C.P	151801M1038	CLORURO DE SODIO 3.000ML	QUIBI-BAXTER
82	51191602	151801M00223	CLORURO DE SODIO AMP 20MEQ	AMPOLLA
83	51191602	151801M00224	CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
84	51191602	151801M6401	CLORURO DE SODIO X 100ML	BOLSA X 100ML
85	51191602	151801M650	CLORURO DE SODIO X1000ML	BOLSA X 1000ML
86	51211502	151801M0397	COLCHICINA X 0,5 mg TABLETAS	TABLETAS
87	51101527	15181M407	COLISTIMETATO DE SODIO	TABLETAS
88	51181704	151801M00061	DEXAMETASONA AMP 8MG/2ML	AMPOLLA
89	51181704	151801M00062	DEXAMETASONA AMP 4 MG / ML	AMPOLLA
90	51141812	151801M198	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA
91	51191601	151801M00063	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA *500 ML
92	51191601	151801M00064	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	BOLSA
93	51191601	151801M00065	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50%	BOLSA
94	51191601	151801M00066	DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 0.9%	BOLSA
95	51142104	151801M00068	DICLOFENACO SODICO AMP 75 MG/ 3 ML	AMPOLLA
96	51121602	151801M0306	DINITRATO DE ISOSORBIDA X 10 mg TABLETAS	TABLETAS
97	51121602	151801M00130	DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL 5MG	TABLETAS
98	51142009	151801M00070	DIPIRONA AMP X 1GM/2ML	AMPOLLA
99	51142009	151801M00071	DIPIRONA AMPOLLA X 2G / 5ML	AMPOLLA
100	51151732	151801M00072	DOBUTAMINA AMP X 250 MG/5ML	AMPOLLA
101	51101836	151801M0508	DOLUTEGRAVIR SODICO 52,6 MG	SUSPENSION
102	51151737	151801M00073	DOPAMINA X 200 MG/5ML	AMPOLLA
103	51101557	151801M0305	DOXICICLINA X 100 mg CAPSULAS	TABLETAS
104	51102326	151801M00289	EFAVIRENZ X 600MG TABLETAS	TABLETAS
105	51102326	151801M00456	EMTRICITABINA +TENOFIVIR+EFAVIRENZ (200+300+600) TABLETA	TABLETAS
106	51121715	151801M00075	ENALAPRIL X 20 MG	TABLETAS
107	51121715	151801M00264	ENALAPRIL X 5 MG TABLETAS	TABLETAS
108	51151703	151801M00082	EPINEFRINA (ADRENALINA) AMP 1MG / 1ML	AMPOLLA
109	51131506	151801M00318	ERITROPOYETINA X 2.000 U.I.	AMPOLLA
110	51141633	151801M6428	ESCITALOPRAM X 10MG TABLETAS	TABLETAS
111	51141633	151801M6439	ESCITALOPRAM X 20MG CAPS	TABLETAS
112	51151802	151801M486	ESMOLOL CLORHIDRATO INY 100 MG	AMPOLLA
113	51171913	151801M00322	ESOMEPRAZOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS
114	N.C.P	151801M00323	ESPIRAMICINA X 3 M.U.I.	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 59 de 71

115	N.C.P	15181M408	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS	TABLETAS
116	51191507	151801M00265	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	TABLETAS
117	N.C.P	151801M00074	ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA
118	N.C.P	151801M00541	ETONOGESTREL 68MG (IMPLANON NXT)	UNIDAD
119	N.C.P	151801M6421	FENILEFRINA 50MG + TROPICAMIDA 5MG GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
120	51151710	151801M0431	FENILEFRINA HCI AL 10% GOTAS OFTALMICAS	FRASCO
121	51141507	151801M00267	FENITOINA 100MG TABLETAS	TABLETAS
122	51141507	151801M00085	FENITOINA SODICA AMP 250 MG / 5 ML	AMPOLLA
123	N.C.P	151801M00091	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMP 1MG/0.5ML	AMPOLLA
124	N.C.P	151801M00092	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMPOLLA X 10MG/1ML IV/IM	AMPOLLA
125	51101807	151801M00269	FLUCONAZOL 200MG TABLETAS	TABLETAS
126	51101807	151801M00093	FLUCONAZOL AMPOLLA X 200MG/100ML	AMPOLLA
127	51141618	151801M00336	FLUOXETINA TAB X 20 mg (como base)	TABLETAS
128	51191510	151801M00097	FUROSEMIDA TAB X 40MG	TABLETAS
129	51191510	151801M00098	FUROSEMIDA X 20 MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA
130	51101584	151801M00101	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160 MG/2ML BA	AMPOLLA
131	51101584	151801M00102	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 40 MG/2ML BAS	AMPOLLA
132	51101584	151801M00103	GENTAMICINA OFTALMICA 0.3% GOTAS	GOTAS
133	51101584	151801M00105	GENTAMICINA X 80 MG/2ML	AMPOLLA
134	51181516	151801M00271	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS	TABLETAS
135	N.C.P	151801M0417	GLICINA *3000 CC	BOLSA *3000 ML
136	51182403	151801M00041	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10%	AMPOLLA
137	51191803	151801M00346	GLUCONATO DE POTASIO X 31%	FRASCO
138	51141702	151801M00348	HALOPERIDOL X 5 mg Tab.	TABLETAS
139	51141702	151801M00109	HALOPERIDOL AMP X 5MG AMPOLLA	AMPOLLA
140	51141702	151801M6436	HALOPERIDOL X 10MG TABLETAS	TABLETAS
141	51131607	151801M00113	HEPARINA SODICA 5.000 UL VIAL X 5ML	AMPOLLA
142	51191515	151801M00912	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	TABLETAS
143	51181706	151801M00115	HIDROCORTISONAX 100 MG	AMPOLLA
144	N.C.P	151801M00355	HIDROXICINA X 100MG/2ML	AMPOLLA
145	51171511	151801M00018	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA	SUSPENSION
146	51131516	151801M0440	HIERRO SACARATADO.	AMPOLLA
147	51172107	151801M00117	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMP X 20 MG	AMPOLLA
148	51172107	151801M00118	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA
149	51172107	151801M00273	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG TABLETAS	TABLETAS
150	51142106	151801M00119	IBUPROFENO X 400 MG	TABLETAS
151	N.C.P	151801M00120	IMIPENEM + CILASTATINA	AMPOLLA
152	51181506	151801M00123	INSULINA NPH 10UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA
153	51181506	151801M00124	INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL 80- 100 UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 60 de 71

154	N.C.P	151801M00127	IPRATROPIO + FENOTEROL SOL PARA NEBULIZA (BERODUAL)	FRASCO
155	51161705	151801M00128	IPRATROPIO BROMURO INH 200 DOSIS AEROSOL	UNIDAD
156	N.C.P	151801M00129	IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR X 20 (ATROVENT)	FRASCO
157	51101717	151801M0460	IVERMECTINA GOTAS	GOTAS
158	N.C.P	151801M00132	JADELLE (LEVONORGESTREL IMPLANTE)	UNIDAD
159	N.C.P	151801M00133	KENACORT - A	AMPOLLA
160	N.C.P	151801M10925	KETOPROFENO 100MG/2ML	AMPOLLA
161	N.C.P	151801M10929	KETOROLACO 30 MG/ML I.M- I.V.	AMPOLLA
162	51191604	151801M00215	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN)BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML
163	51191604	181501M0301	LACTULOSA SOBRE X 10GM/15ML (LACTULAX)	SOBRE
164	51102310	151801M00137	LAMIVUDINA 150 MG/ZIDOVUDINA 300 MG	TABLETAS
165	51102310	151801M00360	LAMIVUDINA X 10 mg/ML SUSPENSION	SUSPENSION
166	N.C.P	151801M6437	LEVETIRACETAM X 100MG/ML (500MG/5ML)VIAL X5ML	AMPOLLA
167	51141711	151801M00280	LEVOMEPRIMAZINA 25MG TABLETAS	TABLETAS
168	51141711	151801M00281	LEVOMEPRIMAZINA X 100MG TABLETAS	TABLETAS
169	51141711	151801M00370	LEVOMEPRIMAZINA X 40mg	GOTAS
170	51181805	151801M0394	LEVOTIROXINA SÓDICA X 50 mcg TABLETA	TABLETAS
171	51142904	151801M00141	LIDOCAINA CLORH SPRAY - T 10%	FRASCO
172	51142904	151801M00142	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 1%	AMPOLLA
173	51142904	151801M00143	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2%	AMPOLLA
174	51142904	151801M00144	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO
175	51142904	151801M00145	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1%	AMPOLLA
176	51142904	151801M00146	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2%	AMPOLLA
177	51141903	151801M00282	LITIO CARBONATO 300MG CAPSULA O TABLETA	TABLETAS
178	51171702	151801M00373	LOPERAMIDA CLORHIDRATO X 2 mg	TABLETAS
179	51102345	151801M00375	LOPINAVIR / RITONAVIR 200mg/50mg	TABLETAS
180	51161606	151801M00284	LORATADINA *5 MG/5ML SUSPENSION	SUSPENSION
181	51161606	151801M00283	LORATADINA X 10MG TABLETAS	TABLETAS
182	51121710	151801M00285	LOSARTAN POTASICO X 100MG TABLETAS	TABLETAS
183	51121710	151801M00148	LOSARTAN POTASICO X 50MG TABLETAS	TABLETAS
184	51121802	151801M00287	LOVASTATINA X 20MG TABLETAS	TABLETAS
185	51191509	151801M00151	MANITOL BOLSA	BOLSA
186	51181827	151801M075	MEDROXIPROGESTERONA 25mg + ESTRADIOL 5mg/5ml AMPOLLA	AMPOLLA
187	51181827	151801M0272	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150 mg/3mL AMPOLLA	AMPOLLA
188	N.C.P	151801M1123	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	TABLETAS
189	N.C.P	151801M496	MELOXICAM 7.5 MG TABLETAS	TABLETAS
190	51181517	151801M0282	METFORMINA X 850 mg TABLETAS	TABLETAS
191	51182202	151801M00154	METILERGOMETRINA (METHERGYN) AMP 0.2 MG / 2ML	AMPOLLA
192	51151904	151801M266	METOCARBAMOL X 750 mgTABLETAS	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 61 de 71

193	51171621	151801M00158	METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG /2 ML DE BASE	AMPOLLA
194	51121721	151801M0311	METOPROLOL TARTRATO X 100 mg TABLETAS	TABLETAS
195	51121721	151801M0312	METOPROLOL TARTRATO X 50 mg TABLETAS	TABLETAS
196	51121721	15181M399	METOPROLOL X 5 MG/ML	AMPOLLA
197	51111610	151801M00396	METOTREXATO SÓDICO X 2,5 mg de base	TABLETAS
198	51101603	151801M00160	METRONIDAZOL AMPOLLA X 500MG	AMPOLLA
199	51101603	151801M00161	METRONIDAZOL SUSPENSION X 250 MG/ 5ML	SUSPENSION
200	51101603	151801M00162	METRONIDAZOL TAB X 500MG	TABLETAS
201	51101603	151801M00400	METRONIDAZOL X 500 mg OVULOS VAGINALES	UNIDAD
202	N.C.P	151801M0499	MIFEPRISTONA X 200 MG TABLETAS	TABLETA
203	51121902	151801M00402	MILRINONA X 1mg/ML	AMPOLLA
204	51171908	151801M00166	MISOPROSTOL TAB VAGINAL X 200 MCG	TABLETA
205	51171908	151801M480	MISOPROSTOL TBS VAG 50 MCG	TABLETA
206	51101536	151801M487	MOXIFLOXACINO (Vigamox) antibiótico oftálmico	GOTAS
207	N.C.P	151801M00165	MYDRIACYL SOL OFTALMICA	FRASCO
208	51161701	151801M00005	N-ACETILCISTEINA 100 MG / ML	AMPOLLA
209	51161701	151801M00006	N-ACETILCISTEINA X 600 MG (SOBRE)	SOBRE
210	51142302	151801M00170	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA	AMPOLLA
211	51142109	151801M00288	NAPROXENO X 250MG TABLETAS	TABLETAS
212	51151512	151801M00171	NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP 5 MG	AMPOLLA
213	51121904	151801M00410	NIFEDIPINA X 30 mg	TABLETAS
214	51122110	151801M0301	NIMODIPINA X 30 mg TABLETAS	TABLETAS
215	51101815	151801M00413	NISTATINA SUSP	SUSPENSION
216	51102206	151801M00415	NITROFURANTOINA X 100 mg	TABLETAS
217	51102206	151801M00416	NITROFURANTOÍNA X 50 mg	TABLETAS
218	51121603	151801M00467	NITROFURAZONA TUBO X 40 Gr	TUBO
219	51121603	151801M00175	NITROGLICERINA VIAL X 50MG	AMPOLLA
220	51121758	151801M00225	NITROPRUSIATO DE SODIO x 50mg AMPOLLA	AMPOLLA
221	51151727	151801M00177	NOREPINEFRINA AMP X 1MG/ML	AMPOLLA
222	51101546	151801M00417	NORFLOXACINA X 400 mg	AMPOLLA
223	51171909	151801M00182	OMEPRAZOL VIAL X 40 MG	AMPOLLA
224	51171816	15181M409	ONDANSETRON X 8 MG	TABLETAS
225	51171816	151801M00419	ONDANSETRON X 8 mg/ml	AMPOLLA
226	51101562	151801M00183	OXACILINA (SAL SODICA) VIAL X 1 G	AMPOLLA
227	51161901	151801M00186	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.25MG/ML (AFRIN)	GOTAS
228	51161901	151801M00187	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.5MG/ML (AFRIN)	GOTAS
229	51182203	151801M00188	OXITOCINA AMP X 10 U.I./ ML	AMPOLLA
230	51101706	151801M00189	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION X 250 MG/	SUSPENSION
231	51101706	151801M00190	PAMOATO DE PIRANTEL X250 MG TABLETA	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 62 de 71

232	51142001	151801M00476	PARACETAMOL INY 10 MG	AMPOLLA
233	51101507	151801M00193	PENICILINA CRISTALINA X1000000 U.I	AMPOLLA
234	51101507	151801M00194	PENICILINA CRISTALINA X5000000 U.I	AMPOLLA
235	51101507	151801M00429	PENICILINA G BENZATÍNICA X 1200000UI	AMPOLLA
236	51101507	151801M0278	PENICILINA G BENZATÍNICA X2.400.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA
237	51101561	151801M00197	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0.5G	AMPOLLA
238	51101710	151801M00431	PIPERAZINA AL 20%	SUSPENSION
239	51141713	151801M00198	PIPOTIAZINA (PIORTIL) 25 MG AMPOLLA	AMPOLLA
240	N.C.P	151801M874	PIROXICAM 40MG/2ML SOL INY AMPX2ML	AMPOLLA
241	51131900	151801M00199	PLASMA HUMANO (SUSTITUTO) 3.5G	AMPOLLA
242	51171631	151801M00179	POLIETILENGLICOL POLVO PARA RECONSTITUIR 17gr	SOBRE
243	51121728	151801M0413	PRAZOSINA X 1 mg TABLETA	TABLETAS
244	51181708	181501M0281	PREDNISOLONA X 5 mg TABLETA	TABLETAS
245	51181708	151801M0370	PREDNISOLONA X 50MG	TABLETAS
246	N.C.P	181501M0302	PROPANOLOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS
247	51142941	151801M00207	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLLA
248	51211609	151801M00436	PROTAMINA SULFATO X 50 mg/5 mL	AMPOLLA
249	N.C.P	151801M708	RALTEGRAVIR X 100MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS
250	N.C.P	151801M707	RALTEGRAVIR X 25MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS
251	51102005	151801M071	RIFAMPICINA X 300MG CAPSULAS	CAPSULA
252	N.C.P	151801M0457	RIFAXIMINA X 200MG	CAPSULA
253	51101533	151801M00214	RIFOCINA SPRAY 1%	FRASCO
254	51161508	151801M00218	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INH 100 MCG / INHALACION	UNIDAD
255	51161508	151801M00217	SALBUTAMOL S/N PARA NEBULIZAR (CIPLABUTOL)	FRASCO
256	N.C.P	151801M00219	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE
257	51101619	151801M00220	SECNIDAZOL X 500 MG X TAB	TABLETAS
258	51141619	151801M00450	SERTRALINA X 100MG	TABLETAS
259	51141619	151801M00452	SERTRALINA X 50MG	TABLETAS
260	N.C.P	151801M00226	SOLUCION OFTALMICA ELECTROLITICA BALANCE	FRASCO
261	51151916	151801M0447	SUCCINILCOLINA X 100MGR/10ML (MIOACTINE)	FRASCO
262	51171911	151801M-0282	SUCRALFATO X 1 g TABLETAS	TABLETAS
263	N.C.P	151801M00200	SULFADIAZINA PLATA TUBO 1%	TUBO
264	51171606	151801M00150	SULFATO DE MAGNESIO X 20% AMP X 10ML	AMPOLLA
265	51131501	151801M00228	SULFATO FERROSO 300mg TABLETAS	TABLETAS
266	51131501	151801M0481	SULFATO FERROSO SUSPENSION	SUSPENSION
267	N.C.P	151801M0479	SULZINC (SULFATO DE ZINC)	SUSPENSION
268	51161505	151801M00458	TEOFILINA X 300MG	CAPSULA
269	51142944	NUEVO	TETRACAINA 0,50% OFTALMICA	FRASCO
270	51101617	151801M00461	TINIDAZOL x 500mg	TABLETAS

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 63 de 71

271	51201621	151801M00233	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA
272	51142235	151801M00234	TRAMADOL AMP X 100 MG	AMPOLLA
273	51142235	151801M00235	TRAMADOL AMPX 50 MG	AMPOLLA
274	51141606	151801M00492	TRAZODONE 50 MG TABLETAS	TABLETAS
275	51172109	151801M00237	TRIMEBUTINA AMP X 50 MG	AMPOLLA
276	N.C.P	151801M0260	TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETAS	TABLETAS
277	51141531	151801M0285	VALPROICO SODICO 250 MG/5ML COMO ACIDO (5%) JARABE	FRASCO
278	51101591	151801M00240	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) FCO VIAL X 500	AMPOLLA
279	51182102	151801M00241	VASOPRESINA X 20U AMP X 1ML	AMPOLLA
280	51152004	151801M00242	VECURONIO BROMURO VIAL X 10 MG	AMPOLLA
281	51191905	151801M00244	VITAMINA A X 500000	TABLETAS
282	N.C.P	151801M00466	VITAMINA E CAP	CAPSULA
283	N.C.P	151801M0434	YODOPOVIDONA (OQ-SEPTIC) AL 5% GOTAS OFTALMICAS	GOTAS
284	N.C.P	151801M00246	YODOPOVIDONA ESPUMA GALON	GALON
285	N.C.P	151801M6441	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120ml	FRASCO
286	N.C.P	151801M6449	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60ml	FRASCO
287	N.C.P	151801M000465	YODOPOVIDONA SOLUCION X 60ML	FRASCO
288	51102321	151801M00248	ZIDOVDINA SUSPENSION 10MG/ ML X 240ML	FRASCO
289	51102321	151801M03411	ZIDOVDINA X 10 mg/mL (1%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA

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

Nombre: [Insertar información]

Formato Nro. 9

Propuesta económica.

LISTADO DE MEDICAMENTOS							
ITEM	CODIGO UNSP	CODIGO DEL SISTEMA	PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR UNIT.	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	51102322	151801M0485	ABACAIR x 300mg	TABLETAS			
2	51142001	151801M0449	ACETAMINOFEN + CODEINA 500/30 MG TAB	TABLETAS			
3	51142001	151801M00913	ACETAMINOFEN JABABE 150 MG / 5ML (3%)	SUSPENSION			
4	51142001	151801M00002	ACETAMINOFEN TABX500MG	TABLETAS			
5	51141501	181501M0300	ACETAZOLAMIDA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS			
6	51241101	151801M0430	ACETIL COLINA (OQ-MIOT) X 2ML AMPOLLA OFTALMICA	AMPOLLA			
7	51102301	151801M0317	ACICLOVIR X 200 mg TABLETAS	TABLETAS			
8	N.C.P	151801M0318	ACICLOVIR X 250 mg AMPOLLA	AMPOLLA			
9	51102301	151801M00003	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB X 100 MG	TABLETAS			
10	12162201	151801M00007	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	TABLETAS			
11	51131517	151801M0256	ACIDO FOLICO X 1MG TABLETAS	TABLETAS			
12	51131811	151801M00253	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	AMPOLLA			

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 64 de 71

13	N.C.P	151801M00008	ADENOSINA X 6 MG (ADENOCOR)	AMPOLLA	
14	51102702	151801M0415	AGUA ESTERIL BOLSA *3000 ML	BOLSA *3000 ML	
15	51191605	151801M00009	AGUA ESTERIL BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML	
16	50202301	151801M494	AGUA ESTERIL X 10CC	AMPOLLA	
17	50202301	151801M497	AGUA ESTERIL X 5CC	AMPOLLA	
18	51101701	151801M00012	ALBENDAZOL SUSPENSION X 100 MG /5 ML	SUSPENSION	
19	51101701	151801M00011	ALBENDAZOL X 200 MG	TABLETAS	
20	N.C.P	151801M00208	ALCAINE GOTAS OFTALMICAS	GOTAS	
21	12352104	151801M00015	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML (FRASCO)	FRASCO	
22	51121708	151801M0320	ALFAMETILDOPA X 250 mg TABLETAS	TABLETAS	
23	51211501	151801M0321	ALOPURINOL X 100 mg TABLETAS	TABLETAS	
24	51101586	151801M00019	AMIKACINA SULFATO AMP 100 MG / 2 ML	AMPOLLA	
25	51101586	151801M00020	AMIKACINA SULFATO AMP 500 MG/ 2 ML	AMPOLLA	
26	51161504	151801M00021	AMINOFILINA AMP 240 MG / 10 ML	AMPOLLA	
27	51121511	151801M00022	AMIODARONA AMPX 150MG/3ML	AMPOLLA	
28	51121511	151801M0303	AMIODARONA CLORHIDRATO. X 200 mg TABLETAS	TABLETAS	
29	51141601	151801M0304	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO X 25 mg TABLETAS	TABLETAS	
30	51121743	151801M00480	AMLODIPINO X 10MG TABLETAS	TABLETAS	
31	51121743	151801M0300	AMLODIPINO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS	
32	51101567	151801M00024	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM AMP X (1G+	AMPOLLA	
33	51101567	151801M00025	AMPICILINA SODICA AMP X 1G DE BASE	AMPOLLA	
34	51101567	151801M00026	AMPICILINA SODICA AMP X 500 MG DE BASE	AMPOLLA	
35	51101567	151801M00250	AMPICILINA X 500MG CAPSULAS	TABLETAS	
36	N.C.P	151801M0530	ANFOTERICINA B X 50MG AMPOLLA	AMPOLLA	
37	51121818	151801M0308	ATORVASTATINA X 20mg TABLETAS	TABLETAS	
38	51121818	151801M0309	ATORVASTATINA X 40mg TABLETAS	TABLETAS	
39	51151601	151801M00027	ATROPINA SULFATO AMP 1 MG / 1 ML	AMPOLLA	
40	51101572	151801M00028	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSPENSION	
41	51101572	151801M00029	AZITROMICINA TABLETA X 500 MG	TABLETAS	
42	51101555	151801M0342	AZTREONAM X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA	
43	51211615	151801M0343	AZUL DE METILENO X 10 mg/mL AMPOLLA	AMPOLLA	
44	51161525	151801M00034	BECLOMETASONA DIPROPIONATO FCO INH 250 MCG / DOSIS	UNIDAD	
45	51181701	151801M00035	BETAMETASONA AMPX4MG	AMPOLLA	
46	51121502	151801M00036	BETAMETILDIGOXINA AMPX 0.1MG/ML	AMPOLLA	
47	51171504	151801M00222	BICARBONATO DE SODIO AMPX10MEQ/10ML	AMPOLLA	
48	51142505	151801M0349	BIPERIDENO CLORHIDRATO X 2 mg TABLETAS	TABLETAS	
49	51171611	151801M0350	BISACODILO X 5 mg TABLETAS	TABLETAS	
50	51152003	151801M00216	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP	AMPOLLA	
51	51152004	151801M495	BROMURO DE VECURONIO 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 65 de 71

52	51161703	151801M00493	BUDESONIDA 1mg/ml SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	
53	N.C.P	151801M651	BUPINEST PESADO 0.75% VIAL X 4ML	AMPOLLA	
54	51142905	151801M00038	BUPIVACAINA + DEXTROSA AMP (BUPIROP PESADO) 0.5%	AMPOLLA	
55	51142905	151801M00039	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	FRASCO	
56	51142905	151801M00040	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVO	FRASCO	
57	51191910	151801M0357	CALCITRIOL X 0.25 mcg TABLETAS	TABLETAS	
58	51191910	151801M0358	CALCITRIOL X 0.50 mcg CAPSULAS	CAPSULA	
59	51121703	151801M00042	CAPTOPRIL TAB X 25MG	TABLETAS	
60	51121703	151801M00043	CAPTOPRIL TAB X 50MG	TABLETAS	
61	51121709	181501M0362	CARBAMAZEPINA X 200 mg TABLETAS	TABLETAS	
62	51171501	151801M0453	CARBONATO DE CALCIO X 600MG	TABLETAS	
63	51101835	151801M481	CASPOFUNGINA x 50 MG	AMPOLLA	
64	51101835	151801M482	CASPOFUNGINA x 70 MG	AMPOLLA	
65	51101576	151801M00045	CEFALOTINA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA	
66	51101578	151801M0363	CEFAZOLINA X 1 g AMPOLLA	AMPOLLA	
67	51101594	151801M00046	CEFEPIMA X 1 G AMPOLLA	AMPOLLA	
68	51101593	151801M00047	CEFOTAXIMA AMP X 1G	AMPOLLA	
69	51101552	151801M00050	CEFTAZIDIMA AMPX1G	AMPOLLA	
70	51101551	151801M00051	CEFTRIAXONA POLVO VIAL X 1 GR	AMPOLLA	
71	51101573	151801M0365	CEFUROXIMA X 250 mg/5mL SUSPENSION ORAL FCOX70ML	AMPOLLA	
72	N.C.P	151801M00053	CICLOGYL GOTAS OFTALMICAS	FRASCO	
73	51101542	151801M00054	CIPROFLOXACINO (CLORHIDRATO) 100 MG / 10 ML	AMPOLLA	
74	51101542	151801M0432	CIPROFLOXACINO BASE 0.3% X 5ML GOTAS OFTALMICAS	FRASCO	
75	51101522	151801M0379	CLARITROMICINA X 250 mg/5mL (5%) SUSPENSION ORAL	FRASCO	
76	51101522	151801M00055	CLARITROMICINA X 500 MG AMPOLLA	AMPOLLA	
77	51101522	151801M0380	CLARITROMICINA X 500 mg TABLETAS	TABLETAS	
78	51101504	151801M00057	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% DE BASE AMP	AMPOLLA	
79	51121718	151801M00059	CLONIDINA CLORHIDRATO TAB X0.150 MG	TABLETAS	
80	51191802	151801M00203	CLORURO DE POTASIO X 20MEQ	AMPOLLA	
81	N.C.P	151801M1038	CLORURO DE SODIO 3.000ML	QUIBI-BAXTER	
82	51191602	151801M00223	CLORURO DE SODIO AMP 20MEQ	AMPOLLA	
83	51191602	151801M00224	CLORURO DE SODIO SSN 0.9% BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML	
84	51191602	151801M6401	CLORURO DE SODIO X 100ML	BOLSA X 100ML	
85	51191602	151801M650	CLORURO DE SODIO X1000ML	BOLSA X 1000ML	
86	51211502	151801M0397	COLCHICINA X 0,5 mg TABLETAS	TABLETAS	
87	51101527	15181M407	COLISTIMETATO DE SODIO	TABLETAS	
88	51181704	151801M00061	DEXAMETASONA AMP 8MG/2ML	AMPOLLA	
89	51181704	151801M00062	DEXAMETASONA AMP 4 MG / ML	AMPOLLA	

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 66 de 71

90	51141812	151801M198	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	
91	51191601	151801M00063	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA *500 ML	
92	51191601	151801M00064	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	BOLSA	
93	51191601	151801M00065	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50%	BOLSA	
94	51191601	151801M00066	DEXTROSA EN SODIO CLORURO 5% Y 0.9%	BOLSA	
95	51142104	151801M00068	DICLOFENACO SODICO AMP 75 MG/ 3 ML	AMPOLLA	
96	51121602	151801M0306	DINITRATO DE ISOSORBIDA X 10 mg TABLETAS	TABLETAS	
97	51121602	151801M00130	DINITRATO DE ISOSORBIDE SUBLINGUAL 5MG	TABLETAS	
98	51142009	151801M00070	DIPIRONA AMP X 1GM/2ML	AMPOLLA	
99	51142009	151801M00071	DIPIRONA AMPOLLA X 2G / 5ML	AMPOLLA	
100	51151732	151801M00072	DOBUTAMINA AMP X 250 MG/5ML	AMPOLLA	
101	51101836	151801M0508	DOLUTEGRAVIR SODICO 52,6 MG	SUSPENSION	
102	51151737	151801M00073	DOPAMINA X 200 MG/5ML	AMPOLLA	
103	51101557	151801M0305	DOXICICLINA X 100 mg CAPSULAS	TABLETAS	
104	51102326	151801M00289	EFAVIRENZ X 600MG TABLETAS	TABLETAS	
105	51102326	151801M00456	EMTRICITABINA +TENOFIVIR+EFAVIRENZ (200+300+600) TABLETA	TABLETAS	
106	51121715	151801M00075	ENALAPRIL X 20 MG	TABLETAS	
107	51121715	151801M00264	ENALAPRIL X 5 MG TABLETAS	TABLETAS	
108	51151703	151801M00082	EPINEFRINA (ADRENALINA) AMP 1MG / 1ML	AMPOLLA	
109	51131506	151801M00318	ERITROPOYETINA X 2.000 U.I.	AMPOLLA	
110	51141633	151801M6428	ESCITALOPRAM X 10MG TABLETAS	TABLETAS	
111	51141633	151801M6439	ESCITALOPRAM X 20MG CAPS	TABLETAS	
112	51151802	151801M486	ESMOLOL CLORHIDRATO INY 100 MG	AMPOLLA	
113	51171913	151801M00322	ESOMEPRAZOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS	
114	N.C.P	151801M00323	ESPIRAMICINA X 3 M.U.I.	TABLETAS	
115	N.C.P	15181M408	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS	TABLETAS	
116	51191507	151801M00265	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	TABLETAS	
117	N.C.P	151801M00074	ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	
118	N.C.P	151801M00541	ETONOGESTREL 68MG (IMPLANON NXT)	UNIDAD	
119	N.C.P	151801M6421	FENILEFRINA 50MG + TROPICAMIDA 5MG GOTAS OFTALMICAS	GOTAS	
120	51151710	151801M0431	FENILEFRINA HCI AL 10% GOTAS OFTALMICAS	FRASCO	
121	51141507	151801M00267	FENITOINA 100MG TABLETAS	TABLETAS	
122	51141507	151801M00085	FENITOINA SODICA AMP 250 MG / 5 ML	AMPOLLA	
123	N.C.P	151801M00091	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMP 1MG/0.5ML	AMPOLLA	
124	N.C.P	151801M00092	FITOMENADIONA VITAMINA K1 AMPOLLA X 10MG/1ML IV/IM	AMPOLLA	
125	51101807	151801M00269	FLUCONAZOL 200MG TABLETAS	TABLETAS	
126	51101807	151801M00093	FLUCONAZOL AMPOLLA X 200MG/100ML	AMPOLLA	

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 67 de 71

127	51141618	151801M00336	FLUOXETINA TAB X 20 mg (como base)	TABLETAS	
128	51191510	151801M00097	FUROSEMIDA TAB X 40MG	TABLETAS	
129	51191510	151801M00098	FUROSEMIDA X 20 MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	
130	51101584	151801M00101	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160 MG/2ML BA	AMPOLLA	
131	51101584	151801M00102	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 40 MG/2ML BAS	AMPOLLA	
132	51101584	151801M00103	GENTAMICINA OFTALMICA 0.3% GOTAS	GOTAS	
133	51101584	151801M00105	GENTAMICINA X 80 MG/2ML	AMPOLLA	
134	51181516	151801M00271	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS	TABLETAS	
135	N.C.P	151801M0417	GLICINA *3000 CC	BOLSA *3000 ML	
136	51182403	151801M00041	GLUCONATO DE CALCIO SOLUCION INYECTABLE 10%	AMPOLLA	
137	51191803	151801M00346	GLUCONATO DE POTASIO X 31%	FRASCO	
138	51141702	151801M00348	HALOPERIDOL X 5 mg Tab.	TABLETAS	
139	51141702	151801M00109	HALOPERIDOL AMP X 5MG AMPOLLA	AMPOLLA	
140	51141702	151801M6436	HALOPERIDOL X 10MG TABLETAS	TABLETAS	
141	51131607	151801M00113	HEPARINA SODICA 5.000 UL VIAL X 5ML	AMPOLLA	
142	51191515	151801M00912	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	TABLETAS	
143	51181706	151801M00115	HIDROCORTISONAX 100 MG	AMPOLLA	
144	N.C.P	151801M00355	HIDROXICINA X 100MG/2ML	AMPOLLA	
145	51171511	151801M00018	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA	SUSPENSION	
146	51131516	151801M0440	HIERRO SACARATADO.	AMPOLLA	
147	51172107	151801M00117	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMP X 20 MG	AMPOLLA	
148	51172107	151801M00118	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA	
149	51172107	151801M00273	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG TABLETAS	TABLETAS	
150	51142106	151801M00119	IBUPROFENO X 400 MG	TABLETAS	
151	N.C.P	151801M00120	IMIPENEM + CILASTATINA	AMPOLLA	
152	51181506	151801M00123	INSULINA NPH 10UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA	
153	51181506	151801M00124	INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL 80- 100 UI/ML FCO X 10ML	AMPOLLA	
154	N.C.P	151801M00127	IPRATROPIO + FENOTEROL SOL PARA NEBULIZA (BERODUAL)	FRASCO	
155	51161705	151801M00128	IPRATROPIO BROMURO INH 200 DOSIS AEROSOL	UNIDAD	
156	N.C.P	151801M00129	IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR X 20 (ATROVENT)	FRASCO	
157	51101717	151801M0460	IVERMECTINA GOTAS	GOTAS	
158	N.C.P	151801M00132	JADELLE (LEVONORGESTREL IMPLANTE)	UNIDAD	
159	N.C.P	151801M00133	KENACORT - A	AMPOLLA	
160	N.C.P	151801M10925	KETOPROFENO 100MG/2ML	AMPOLLA	
161	N.C.P	151801M10929	KETOROLACO 30 MG/ML I.M- I.V.	AMPOLLA	
162	51191604	151801M00215	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN)BOLSA *500 ML	BOLSA *500 ML	
163	51191604	181501M0301	LACTULOSA SOBRE X 10GM/15ML (LACTULAX)	SOBRE	

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 68 de 71

164	51102310	151801M00137	LAMIVUDINA 150 MG/ZIDOVUDINA 300 MG	TABLETAS	
165	51102310	151801M00360	LAMIVUDINA X 10 mg/MI SUSPENSION	SUSPENSION	
166	N.C.P	151801M6437	LEVETIRACETAM X 100MG/ML (500MG/5ML)VIAL X5ML	AMPOLLA	
167	51141711	151801M00280	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS	TABLETAS	
168	51141711	151801M00281	LEVOMEPROMAZINA X 100MG TABLETAS	TABLETAS	
169	51141711	151801M00370	LEVOMEPROMAZINA X 40mg	GOTAS	
170	51181805	151801M0394	LEVOTIROXINA SÓDICA X 50 mcg TABLETA	TABLETAS	
171	51142904	151801M00141	LIDOCAINA CLORH SPRAY - T 10%	FRASCO	
172	51142904	151801M00142	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 1%	AMPOLLA	
173	51142904	151801M00143	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2%	AMPOLLA	
174	51142904	151801M00144	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	TUBO	
175	51142904	151801M00145	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 1%	AMPOLLA	
176	51142904	151801M00146	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2%	AMPOLLA	
177	51141903	151801M00282	LITIO CARBONATO 300MG CAPSULA O TABLETA	TABLETAS	
178	51171702	151801M00373	LOPERAMIDA CLORHIDRATO X 2 mg	TABLETAS	
179	51102345	151801M00375	LOPINAVIR / RITONAVIR 200mg/50mg	TABLETAS	
180	51161606	151801M00284	LORATADINA *5 MG/5ML SUSPENSION	SUSPENSION	
181	51161606	151801M00283	LORATADINA X 10MG TABLETAS	TABLETAS	
182	51121710	151801M00285	LOSARTAN POTASICO X 100MG TABLETAS	TABLETAS	
183	51121710	151801M00148	LOSARTAN POTASICO X 50MG TABLETAS	TABLETAS	
184	51121802	151801M00287	LOVASTATINA X 20MG TABLETAS	TABLETAS	
185	51191509	151801M00151	MANITOL BOLSA	BOLSA	
186	51181827	151801M0075	MEDROXIPROGESTERONA 25mg + ESTRADIOL 5mg/5ml AMPOLLA	AMPOLLA	
187	51181827	151801M0272	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO X 150 mg/3mL AMPOLLA	AMPOLLA	
188	N.C.P	151801M1123	MELOXICAM 15 MG TABLETAS	TABLETAS	
189	N.C.P	151801M496	MELOXICAM 7.5 MG TABLETAS	TABLETAS	
190	51181517	151801M0282	METFORMINA X 850 mg TABLETAS	TABLETAS	
191	51182202	151801M00154	METILERGOMETRINA (METHERGYN) AMP 0.2 MG / 2ML	AMPOLLA	
192	51151904	151801M266	METOCARBAMOL X 750 mgTABLETAS	TABLETAS	
193	51171621	151801M00158	METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG /2 ML DE BASE	AMPOLLA	
194	51121721	151801M0311	METOPROLOL TARTRATO X 100 mg TABLETAS	TABLETAS	
195	51121721	151801M0312	METOPROLOL TARTRATO X 50 mg TABLETAS	TABLETAS	
196	51121721	15181M399	METOPROLOL X 5 MG/ML	AMPOLLA	
197	51111610	151801M00396	METOTREXATO SÓDICO X 2,5 mg de base	TABLETAS	
198	51101603	151801M00160	METRONIDAZOL AMPOLLA X 500MG	AMPOLLA	
199	51101603	151801M00161	METRONIDAZOL SUSPENSION X 250 MG/ 5ML	SUSPENSION	
200	51101603	151801M00162	METRONIDAZOL TAB X 500MG	TABLETAS	
201	51101603	151801M00400	METRONIDAZOL X 500 mg OVULOS VAGINALES	UNIDAD	

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 69 de 71

202	N.C.P	151801M0499	MIFEPRISTONA X 200 MG TABLETAS	TABLETA	
203	51121902	151801M00402	MILRINONA X 1mg/ML	AMPOLLA	
204	51171908	151801M00166	MISOPROSTOL TAB VAGINAL X 200 MCG	TABLETA	
205	51171908	151801M480	MISOPROSTOL TBS VAG 50 MCG	TABLETA	
206	51101536	151801M487	MOXIFLOXACINO (Vigamox) antibiótico oftálmico	GOTAS	
207	N.C.P	151801M00165	MYDRIACYL SOL OFTALMICA	FRASCO	
208	51161701	151801M00005	N-ACETILCISTEINA 100 MG / ML	AMPOLLA	
209	51161701	151801M00006	N-ACETILCISTEINA X 600 MG (SOBRE)	SOBRE	
210	51142302	151801M00170	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA	AMPOLLA	
211	51142109	151801M00288	NAPROXENO X 250MG TABLETAS	TABLETAS	
212	51151512	151801M00171	NEOSTIGMINA METILSULFATO AMP 5 MG	AMPOLLA	
213	51121904	151801M00410	NIFEDIPINA X 30 mg	TABLETAS	
214	51122110	151801M0301	NIMODIPINA X 30 mg TABLETAS	TABLETAS	
215	51101815	151801M00413	NISTATINA SUSP	SUSPENSION	
216	51102206	151801M00415	NITROFURANTOINA X 100 mg	TABLETAS	
217	51102206	151801M00416	NITROFURANTOÍNA X 50 mg	TABLETAS	
218	51121603	151801M00467	NITROFURAZONA TUBO X 40 Gr	TUBO	
219	51121603	151801M00175	NITROGLICERINA VIAL X 50MG	AMPOLLA	
220	51121758	151801M00225	NITROPRUSIATO DE SODIO x 50mg AMPOLLA	AMPOLLA	
221	51151727	151801M00177	NOREPINEFRINA AMP X 1MG/ML	AMPOLLA	
222	51101546	151801M00417	NORFLOXACINA X 400 mg	AMPOLLA	
223	51171909	151801M00182	OMEPRAZOL VIAL X 40 MG	AMPOLLA	
224	51171816	15181M409	ONDANSETRON X 8 MG	TABLETAS	
225	51171816	151801M00419	ONDANSETRON X 8 mg/ml	AMPOLLA	
226	51101562	151801M00183	OXACILINA (SAL SODICA) VIAL X 1 G	AMPOLLA	
227	51161901	151801M00186	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.25MG/ML (AFRIN)	GOTAS	
228	51161901	151801M00187	OXIMETAZOLINA FRASCO GOT X 0.5MG/ML (AFRIN)	GOTAS	
229	51182203	151801M00188	OXITOCINA AMP X 10 U.I./ ML	AMPOLLA	
230	51101706	151801M00189	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION X 250 MG/	SUSPENSION	
231	51101706	151801M00190	PAMOATO DE PIRANTEL X250 MG TABLETA	TABLETAS	
232	51142001	151801M00476	PARACETAMOL INY 10 MG	AMPOLLA	
233	51101507	151801M00193	PENICILINA CRISTALINA X1000000 U.I	AMPOLLA	
234	51101507	151801M00194	PENICILINA CRISTALINA X5000000 U.I	AMPOLLA	
235	51101507	151801M00429	PENICILINA G BENZATÍNICA X 1200000UI	AMPOLLA	
236	51101507	151801M0278	PENICILINA G BENZATÍNICA X2.400.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	
237	51101561	151801M00197	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0.5G	AMPOLLA	
238	51101710	151801M00431	PIPERAZINA AL 20%	SUSPENSION	
239	51141713	151801M00198	PIPOTIAZINA (PIPORTIL) 25 MG AMPOLLA	AMPOLLA	
240	N.C.P	151801M874	PIROXICAM 40MG/2ML SOL INY AMPX2ML	AMPOLLA	

Invitación Publica – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 70 de 71

241	51131900	151801M00199	PLASMA HUMANO (SUSTITUTO) 3.5G	AMPOLLA	
242	51171631	151801M00179	POLIETILENGLICOL POLVO PARA RECONSTITUIR 17gr	SOBRE	
243	51121728	151801M0413	PAZOSINA X 1 mg TABLETA	TABLETAS	
244	51181708	181501M0281	PREDNISOLONA X 5 mg TABLETA	TABLETAS	
245	51181708	151801M0370	PREDNISOLONA X 50MG	TABLETAS	
246	N.C.P	181501M0302	PROPANOLOL X 40MG TABLETAS	TABLETAS	
247	51142941	151801M00207	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLLA	
248	51211609	151801M00436	PROTAMINA SULFATO X 50 mg/5 mL	AMPOLLA	
249	N.C.P	151801M708	RALTEGRAVIR X 100MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS	
250	N.C.P	151801M707	RALTEGRAVIR X 25MG TABLETA MASTICABLE	TABLETAS	
251	51102005	151801M071	RIFAMPICINA X 300MG CAPSULAS	CAPSULA	
252	N.C.P	151801M0457	RIFAXIMINA X 200MG	CAPSULA	
253	51101533	151801M00214	RIFOCINA SPRAY 1%	FRASCO	
254	51161508	151801M00218	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INH 100 MCG / INHALACION	UNIDAD	
255	51161508	151801M00217	SALBUTAMOL S/N PARA NEBULIZAR (CIPLABUTOL)	FRASCO	
256	N.C.P	151801M00219	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	
257	51101619	151801M00220	SECNIDAZOL X 500 MG X TAB	TABLETAS	
258	51141619	151801M00450	SERTRALINA X 100MG	TABLETAS	
259	51141619	151801M00452	SERTRALINA X 50MG	TABLETAS	
260	N.C.P	151801M00226	SOLUCION OFTALMICA ELECTROLITICA BALANCE	FRASCO	
261	51151916	151801M0447	SUCCINILCOLINA X 100MGR/10ML (MIOACTINE)	FRASCO	
262	51171911	151801M-0282	SUCRALFATO X 1 g TABLETAS	TABLETAS	
263	N.C.P	151801M00200	SULFADIAZINA PLATA TUBO 1%	TUBO	
264	51171606	151801M00150	SULFATO DE MAGNESIO X 20% AMP X 10ML	AMPOLLA	
265	51131501	151801M00228	SULFATO FERROSO 300mg TABLETAS	TABLETAS	
266	51131501	151801M0481	SULFATO FERROSO SUSPENSION	SUSPENSION	
267	N.C.P	151801M0479	SULZINC (SULFATO DE ZINC)	SUSPENSION	
268	51161505	151801M00458	TEOFILINA X 300MG	CAPSULA	
269	51142944	NUEVO	TETRACAINA 0,50% OFTALMICA	FRASCO	
270	51101617	151801M00461	TINIDAZOL x 500mg	TABLETAS	
271	51201621	151801M00233	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	
272	51142235	151801M00234	TRAMADOL AMP X 100 MG	AMPOLLA	
273	51142235	151801M00235	TRAMADOL AMPX 50 MG	AMPOLLA	
274	51141606	151801M00492	TRAZODONE 50 MG TABLETAS	TABLETAS	
275	51172109	151801M00237	TRIMEBUTINA AMP X 50 MG	AMPOLLA	
276	N.C.P	151801M0260	TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETAS	TABLETAS	
277	51141531	151801M0285	VALPROICO SODICO 250 MG/5ML COMO ACIDO (5%) JARABE	FRASCO	
278	51101591	151801M00240	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) FCO VIAL X 500	AMPOLLA	

Invitación Pública – Proceso de Selección de Menor Cuantía N° MC – 003 / 2026 Página 71 de 71

279	51182102	151801M00241	VASOPRESINA X 20U AMP X 1ML	AMPOLLA	
280	51152004	151801M00242	VECURONIO BROMURO VIAL X 10 MG	AMPOLLA	
281	51191905	151801M00244	VITAMINA A X 500000	TABLETAS	
282	N.C.P	151801M00466	VITAMINA E CAP	CAPSULA	
283	N.C.P	151801M0434	YODOPOVIDONA (OQ-SEPTIC) AL 5% GOTAS OFTALMICAS	GOTAS	
284	N.C.P	151801M00246	YODOPOVIDONA ESPUMA GALON	GALON	
285	N.C.P	151801M6441	YODOPOVIDONA ESPUMA X 120ml	FRASCO	
286	N.C.P	151801M6449	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60ml	FRASCO	
287	N.C.P	151801M000465	YODOPOVIDONA SOLUCION X 60ML	FRASCO	
288	51102321	151801M00248	ZIDOVIDINA SUSPENSION 10MG/ ML X 240ML	FRASCO	
289	51102321	151801M03411	ZIDOVIDINA X 10 mg/mL (1%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	

Valor total de la propuesta. _____

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

Nombre: [Insertar información]