

FORMULARIO 1.
CARTA DE DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

Bogotá D.C., Abril 18 de 2022

Señores:

ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA - EGAT

Ciudad.

Yo, **FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79'797.724 expedida en BOGOTA D.C, como Representante Legal de la compañía FARMAPOS LTDA con NIT N° 830.134.902-5, manifiesto bajo la gravedad de juramento que cumpla con los siguientes:

A. DOCUMENTOS A PRESENTAR POR CADA UNO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

3. Certificamos que los ítems que ofertamos cumplen con las características descritas en la ficha técnica de producto, contenida en el ANEXO 3. ANEXO DEL PRODUCTO.

B. DOCUMENTOS HABILITANTES PARA EL PROVEEDOR

4. Compromiso de cambio: Nos comprometemos a entregar los medicamentos con fechas de vencimiento no inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del mismo en la institución; así mismo, nos comprometemos a cambiar los medicamentos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de notificación, por parte de la Subred, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento, también acogemos la condición de que no se aceptarán condiciones ni políticas internas del proveedor para cambios de insumos por próximo vencimiento distintas a las pactadas en este contrato.

5. Capacidad de distribución

Certificamos que:

CONCEPTO	CRITERIO	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Contamos con almacén en Bogotá	X	
Contamos con capacidad de distribución en Bogotá	X	
Contaremos con el stock suficiente de los productos de los que resulte adjudicado	X	
Tiempo de respuesta a llamados de urgencia de máximo seis (6) horas	X	
Tiempo de respuesta a demás requerimientos de veinticuatro (24) horas	X	
Contamos con certificado para transportar medicamentos de acuerdo con la habilitación por parte de la secretaría distrital de Salud	X	
Plan de contingencia para el proceso de entrega de los medicamentos	X	

5. Farmacovigilancia: Que la persona responsable del programa de farmacovigilancia en nuestra entidad es:

Nombre: QF **DANIEL VILLOTA**

Teléfono: **3204028557**

Así mismo certifico que nos encontramos inscritos en la red nacional de farmacovigilancia.

Nos comprometemos a suministrar la evidencia de la participación en el programa nacional de farmacovigilancia y los reportes que así sean necesarios, según lo requiera el supervisor del contrato de la Subred

7. Accesorios: En caso de ser necesario, el medicamento será entregado con los aditamentos necesarios para su correcta administración, en las cantidades y referencias técnicas definidas por el supervisor del contrato designado por cada una de las Subredes integradas de Servicios de Salud del D.C.

8. Compromiso ambiental: Certificamos que contamos con el plan de gestión de residuos o desechos generado en postconsumo.

9. Desabastecimiento: En caso de ser necesario, informaremos de manera oportuna el diligenciamiento del procedimiento de desabastecimiento ante la autoridad sanitaria competente, así mismo nos comprometemos a proporcionar alternativas que cumplan y correspondan con las características técnicas del producto contratado.

10. Elementos en comodato: nos comprometemos a entregar en comodato y por el tiempo que dure la vigencia de la negociación conjunta, los equipos necesarios para el uso de los medicamentos y/o insumos adjudicados.

11. Recepción técnica: Nos comprometemos a entregar los medicamentos a las Subredes Integradas de servicios de Salud según se acuerde con el supervisor del contrato mediante recepción técnica de los mismos, donde se validará la concordancia de las cantidades, fechas de vencimiento, numero de lotes y el estado en general de los medicamentos y por lo tanto no se admiten entregas de productos por transportadora.

Cordialmente;


FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA
C.C.79'797.724
Representante Legal