

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

Fecha de Estudios Previos									
D	3	1	M	0	7	A	2	0	2

- DEPENDENCIA QUE REQUIERE LA NECESIDAD:** DIRECCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, SERVICIO FARMACÉUTICO, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
- LA NECESIDAD ESTÁ INCLUIDA EN:** Plan Anual Adquisición - PAA (SI), Proyecto de Inversión: ()
- JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD:**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiere el suministro de medicamentos, para responder de forma pertinente y oportuna a los problemas de morbilidad con las diferentes patologías que se presentan en la población de las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz; por tal razón se hace necesario que dichos medicamentos sean adquiridos para garantizar la dispensación en las farmacias hospitalarias y ambulatorias ubicadas en las Unidades de Servicios de Salud, desde las cuales se suministran medicamentos para los servicios como; Hospitalización, Consulta externa, Urgencias, Ucis y Cirugía, brindando un servicio con calidad, humanización, continuidad, accesibilidad y seguridad.

De acuerdo a lo anterior se requiere contratar los siguientes medicamentos que, de acuerdo a su proceso de adquisición, los contratos de los cuales hacían parte han llegado a su máximo tope de ejecución, por lo cual se hace necesario dar respuesta a los requerimientos de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

3.1 OBJETO A CONTRATAR:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.

3.2. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS BIENES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
1	5- FLUOROURACILO 5/100 G/G UNGUENTO TOPICO	1
2	ACICLOVIR TABLETA 800 MG	616
3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/ 5 ML AMP	534
4	AGUA ESTERIL IRRIGACION SOL INY BOLSA X 3.000ML	156
5	ALIMENTO COMPLETO, HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO PARA USO ESPECIAL EN RESTRICCIÓN DE VOLUMEN (FORTISIP COMPACT PROTEIN)	10
6	ALIMENTO DE USO ESPECIAL CON HMB, ARGININA Y GLUTAMINA PARA PERSONAS CON HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN INCLUYENDO ÚLCERAS DE PRESIÓN, ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO, HERIDAS POR QUEMADURAS Y CIRUGÍAS. ABOUND SOBRE 24 GRAMOS	10
7	ALIMENTO DE USO ESPECIAL CON HMB, ARGININA Y GLUTAMINA PARA PERSONAS CON HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN INCLUYENDO ÚLCERAS DE PRESIÓN, ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO, HERIDAS POR QUEMADURAS Y CIRUGÍAS. ABOUND SOBRE 24 GRAMOS O SOBRE POR 27 GRAMOS (ABINTRA)	40
8	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES OLIGOMERICO LIQUIDO NORMOPROTEICO NORMOCALORICO A BASE DE PROTEINA HIDROLIZADA DEL SUERO DE LECHE MEZCLA DE CARBOHIDRATOS LIPIDOS CON VITAMINAS MINERALES Y FIBRA 250 CC SUSPENSION	60
9	ALUMINIO ACETATO 1.18G/100G POLVO PARA SOLUCION DERMATOLOGICA SOBRE X 2.2GR	2
10	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS (PEDIATRICOS) 10G/100 ML SLN INYECTABLE FRASCO X 100 ML	40
11	AMPICILINA 1 g - POLVO PARA INYECCION	1.478

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
12	AMPICILINA 500 MG POLVO INY. FCO VIAL	472
13	AMPICILINA SUSP 250 MG/5 ML (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCO X 60ML	6
14	AMPICILINA TABLETA 1 G	38
15	ANFOTERICINA B 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 5ML	5
16	ATORVASTATINA 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	638
17	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) SOLUCION INYECTABLE 4MG/1ML	376
18	BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.1% 20 g	234
19	BUPIVACAINA 0.5 % EPINEFRINA1:200.000 AMPOLLAS	1
20	BUPIVACAINA 0.5% S-E SOL. INY. FCOX10 ML SIMPLE	389
21	CANDESARTAN CILEXETILO/AMLODIPINO TABLETA 32+5 MG	722
22	CARBAMAZEPINA SUSP ORAL 100MG/5ML FRASCO X 120ML	232
23	CEFALEXINA TABLETA 500MG	20.864
24	CEFEPIME 1 G VIAL	2.614
25	CICLOFOSFAMIDA 500 MG SOLN INYECTABLE	6
26	CIPROFLOXACINA 250MG TABLETA	478
27	CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMP X 5ML	170
28	CLINDAMICINA 600 mg/ 4 mL SOLUCION INYECTABLE	3.912
29	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL 40 g	184
30	CLOTRIMAZOL+CLINDAMICINA 2+2 g CREMA VAGINAL TUBO X 20 G	354
31	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL 5ML	6
32	DESMOPRESINA SPRAY NASAL 10MCG/DOSIS FRASCO X 60 DOSIS	1
33	DEXAMETASONA ACETATO SOLUCION INYECTABLE 4MG/1ML DE BASE	786
34	DEXAMETASONA SOL INY 8MG/2ML (4 MG/ML) AMP X 2ML	3.112
35	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 500 mL	1.142
36	DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 10% (100MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML	826
37	DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 50% (500MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML	30
38	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	2.052
39	DIPIRONA AMP X 1G/2ML	11.070
40	DOPAMINA SOL INY 200MG/5ML (40MG/ML) AMPOLLA X 5ML	86
41	ENSURE COMPACT ALIMENTO COMPLETO, HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO PARA USO ESPECIAL EN RESTRICCIÓN DE VOLUMEN	10
42	ERITROMICINA TAB 500MG	106
43	ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO VIAL X 1ML	184
44	ESOMEPRAZOL 20MG CAPSULA	98.054
45	E-Z -HD BARIO SULFATO SUSP 88.706G+9.7516G/100G FCO 340GML	4
46	E-Z PAQUETE BARIO SULFATO POLVO PARA SUSPENSION 96.3G/100G FRASCO X 176G	6
47	FACTOR ANTIHEMOFILICO IX P.I.D. UI (600UI SOLUCION INYECTABLE)	4
48	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII SIN FACTOR DE VON WILLEBRAND POLVO LIOFILIZADO VIAL X 500 MG	1
49	FENTANILO CITRATO 0,05 MG/ML SOL INY AMP 10ML	4.448
50	FLUOXETINA 20MG/ 5ML SOL.ORAL	940
51	FORMULA LÁCTEA LÍQUIDA PARA LACTANTES, CON LUTEÍNA, ALFALACTOALBÚMINA, AA(ARA), DHA, HIERRO Y NUCLEÓTIDOS. PARA LACTANTES DE 0 - 6 MESES	10
52	FORMULA PARA PACIENTE CON FALLA HEPATICA CON AA LIBRES SOBRE 80-120 GRAMOS POLVO PARA RECONSTITUIR(HEPAMENT)	4
53	FORMULA PARA PACIENTE CON FALLA HEPATICA CON AA LIBRES SOBRE 80-120 GRAMOS POLVO PARA RECONTRUIR	10
54	FORMULA POLIMERICA ISOTONICA NORMOPROTEICA ESTANDAR CON PROTEINA DE ALTO VALOR BIOLOGICO DE ORIGE ANIMAL 1 CAL/ML LIQUIDO X 220 ML (ENSURE ADVANCE)	2

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
55	FORMULA SEMIELEMENTAL CON PROTEINA HIDROLIZADA 400G ALFARE	10
56	GLIBENCLAMIDA TAB X 5MG	1.830
57	GLICEROFOSFATO SODICO PENTAHIDRATADO, EQUIVALENTE A GLICEROFOSFATO ANHIDRO 216 MG / 20 ML	4
58	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TUBO 15G	842
59	HIDROXICINA 50 MG TABLETA	132
60	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG/2.5	865
61	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 MG AMP.	2.692
62	INSULINA LISPRO 100 U/mL 3 mL INYECTOR PRELLENADO DESCARTABLE	1.890
63	IOVERSOL 678 MG/ml SLN INYECTABLE	2
64	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	372
65	KETOCONAZOL SUSPENSION ORAL 100MG/5ML (2%)	2
66	KETOTIFENO TAB X 1MG	210
67	LABELALOL 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	450
68	LACTATO DE RINGER 500 mL	35.734
69	LEFLUNOMIDA TABLETAS - 100 MG	1
70	LEVETIRACETAM TAB 1000 MG	16.582
71	LEVONOGESTREL X 0.03 MG (POSLAC) TABLETA	92
72	LEVONORGESTREL+ETINILESTRAD 100+20 MCG TABLETA	3.082
73	LEVOSIMENDAN SOL INY 2.5MG/ML VIAL X 5ML	12
74	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML	88
75	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 50ML	10
76	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML	208
77	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 20ML	98
78	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE FCO X 50ML	100
79	LORAZEPAM 1MG TABLETA	818
80	MEROPENEM 1 G POLVO PARA INYECCION (MOLECULA ORIGINAL)	64
81	MEROPENEM 1 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN INYECTABLE (MOLECULA INNOVADORA)	58
82	METFORMINA 850MG TABLETA	252.548
83	METFORMINA CLORHIDRATO1000 mg XR TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	16.706
84	METIMAZOL TAB 5MG	9.794
85	METOPROLOL TARTRATO 50 mg - TABLETAS	60.320
86	MODULO DE PROTEINA. Alimento de usos especiales para personas con requerimientos incrementados de proteína a base de proteína de suero de leche. LATA DE 225 GRAMOS (CASILAN)	40
87	MODULO DE PROTEINA. Alimento de usos especiales para personas con requerimientos incrementados de proteína a base de proteína de suero de leche.320 G TARRO	10
88	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA	1.498
89	NIMODIPINA TAB 30MG	984
90	NISTATINA 500.000 UI TABLETA RECUBIERTA	12
91	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA	136
92	NUTRICION PARENTERAL (NUTRIFLEX- LIPID SPECIAL) ADULTO VIA CENTRAL BOL X 1250 ML	100
93	NUTRICION PARENTERAL (NUTRIFLEX- LIPID SPECIAL) ADULTO VIA CENTRAL BOL X 1875 ML	100
94	NUTRICIÓN PARENTERAL ADULTO (AMINOÁCIDOS+LÍPIDOS+DEXTROSA) - OLIMEL N9 E 2000 mL	30
95	NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA 1.904 ML EMULSION INYECTABLE	100
96	NUTRIFLEX SISTEMA PERIFERICO POR 1250 ML (LIPID)	100
97	ONDANSETRON 8 MG/ 4 ML SOLN INYEC	2.220
98	OXCARBAZEPINA 300MG/5ML 6% FCO 100ML	232
99	OXICODONA 20 MG TAB LIBERACION CONTROLADA	22
100	OXICODONA 40 MG TAB DE LIBERACION PROLONGADA	52

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
101	OXICODONA TAB 20MG	26
102	OXITOCINA SOL. INY. 10 U.I. / ML (MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO)	1.056
103	PALIVIZUMAB 50MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL X 1ML	18
104	PENICILINA PROCAINICA 800.000 UI VIAL.	1
105	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (4.0+ 0.5)G POLVO INY. FCO VIAL	5.440
106	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG-ML SOL INY AMP	4
107	PIRANTEL PAMOATO TABLETA X 250MG	22
108	PLATA SULFADIAZINA CREMA 1%	50
109	POTASIO CLORURO* 2MEQ/ML SLN INYECTABLE (MEDICAMENTO ALTO RIESGO)	3.930
110	PRAMIPEXOL 1.5 MG CAP	30
111	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	20.738
112	QUETIAPINA FUMARATO 50 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	354
113	RINGER SOLUCION OFTALMICA SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500 mL	10
114	SODIO BICARBONATO 1MEQ/ML SOL.INY.AMPX10 ML	475
115	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 mL	4.408
116	SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 1000 mL	2.876
117	SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL	23.316
118	SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL/INY BOLSA 250 mL	24
119	SULFATO FERROSO ANHIDRO TABLETA 100 MG.	222
120	TACROLIMUS UNGUENTO TOPICO 0.1 %	124
121	TENECTEPLASA 50 MG VIAL X 10 ML	6
122	TEOFILINA 125 MG CAPSULA	468
123	TESTOSTERONA SOLUCION INYECTABLE 250 MG	28
124	TETRACICLINA 500 MG CAPSULAS	130
125	TINIDAZOL 1 G TABLETA	12
126	TINIDAZOL 20 G SUSPENSION ORAL FCO X 15 ML INSUME	1
127	TRAMADOL 100 MG. INY. AMPOLLA	692
128	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80+400 MG TABLETA	288
129	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160+800 MG TABLETA	1.160

Las cantidades relacionadas son estimadas, por lo que su rotación dependerá de las necesidades a satisfacer en los diferentes servicios asistenciales.

EL OFERENTE QUE DESEE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO ECONÓMICO ADJUNTO.

4. REQUISITOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA: CUMPLE/ NO CUMPLE.

Para efecto de cumplimiento de la experiencia mínima requerida, se sumará el tiempo de ejecución que se acredite en las certificaciones que cumplan con los criterios del presente numeral, la cual no podrá ser inferior a tres (3) años de experiencia general en el suministro y/o distribución y/o comercialización de medicamentos; estas certificaciones deben ser de contratos ejecutados o en ejecución en el sector público o privado a nivel nacional o territorial.

Para efectos de calificación se verificarán las certificaciones de contratos que se alleguen, las cuales deben contener como mínimo:

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono)

Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.

Objeto del contrato

Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)

Valor del contrato incluido IVA (de no discriminar los valores, se entenderá que el valor final presentado en cada certificación, incluye IVA).

Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)

Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de verificación. Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la verificación.

Las copias de contratos, actas de liquidación, referencias comerciales etc., sólo se aceptarán como documentos aclaratorios de las certificaciones de experiencia y no como documentos para acreditar la información exigida en las mismas.

En el caso de certificaciones correspondientes a consorcios o uniones temporales, se realizará la sumatoria en tiempo y valor de las empresas que la integren y así acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes; si se advierten discrepancias entre la información suministrada y lo establecido por la Entidad, la propuesta será rechazada.

EL OFERENTE QUE DESEE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO DE EXPERIENCIA ADJUNTO.

5. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS: CUMPLE/ NO CUMPLE

- Presentar Ficha técnica de los medicamentos.
- Presentar Registro INVIMA del medicamento, o en su defecto carta de exclusión.
- Presentar ficha y registro en PDF por separado e identificado con el ítem de la IC.
- Presentar foto de la etiqueta de los productos ofertados donde se evidencie datos del producto

6. VALOR

El valor del contrato a celebrar será hasta por la suma de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE (\$566.000.000) El valor relacionado se estimó de acuerdo a estudio de mercado realizado y al valor proyectado en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia.

7. PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de un (1) mes , a partir del acta de inicio suscrita entre el Contratista y el Supervisor del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y expedición de registro presupuestal.

8. SUPERVISIÓN:

La supervisión del contrato resultante será ejercida por la Dirección de Servicios Complementarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., o quien delegue el Ordenador del Gasto.

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

9. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoría de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administre los medicamentos, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 86 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los Entes de Control cuando sea el caso.
2. Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato.
3. Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de los medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
4. Garantizar entregas a la unidad de la subred que lo requiera 24 horas 7 días y contar con una línea de atención telefónica para Urgencias
5. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.
6. Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos, que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al evento.
7. Pagar a LA SUBRED SUR todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ellas inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.
8. Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos, solicitados por el supervisor del contrato.
9. Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo de ejecución.
10. Cambiar los medicamentos, que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur avisará con una antelación de mínimo tres (3) meses.
11. Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.
12. Garantizar que, si durante la ejecución del contrato la Secretaría Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.
13. Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.

ESTUDIO DE NECESIDAD TECNICO DE BIENES Y SERVICIOS CO-CBS-FT-19 V5

14. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos, no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los cambios reportados y no se tramitará para pago. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la Subred Sur.
15. Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos, que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido.
16. Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.

**Para constancia, el presente documento se suscribe
mediante firma electrónica, en el mes de agosto de 2023.**