PROCESO DE MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN
CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS Nro. 0110 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2026
ACUERDO Nro. 301 DE 2024

1

TÉRMINOS DE REFERENCIA
(Art. 18°, 20° y 26° numeral 26.1.2 Acuerdo Nro. 301 del 20 de diciembre de 2024, PROCESO DE INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS)

"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

El presente proceso podrá ser consultado en las páginas web de Colombia Compra Eficiente del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP www.contratos.gov.co y del HOSPITAL www.hospitalgranada.gov.co

Febrero 26 de 2026
GRANADA – META.

PROCESO DE MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS Nro. 0110 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2026

TÉRMINOS DE REFERENCIA

De conformidad con el Acuerdo Nro. 301 de 20 diciembre de 2024, Art. 18°, 20° y 26° numeral 26.1.2; el Hospital Departamental de Granada E.S.E., invita a presentar propuesta para:

I. Introducción

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. pone a disposición de los interesados en cumplimiento del Art. 5° numerales 5.1, 5.2, 5.8 y 5.9, del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024; los términos de referencia para la selección del oferente encargado de ejecutar el proceso de contratación de cuyo objeto consiste en la: **"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E"**, los estudios y documentos previos, términos de referencia junto a las tres (3) invitaciones a los oferentes, se publicarán de acuerdo a las disposiciones de Colombia Compra Eficiente para las Empresas Sociales del Estado; así como cualquiera de sus anexos están a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP– http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electrónico-de-contratación-pública y página Web del HOSPITAL www.hospitalgranada.gov.co. El Hospital Departamental de Granada E.S.E., enviará los términos de referencia vía correo electrónico a cada uno de los oferentes invitados, de acuerdo con lo establecido en el numeral IX del cronograma. Durante este término, los oferentes Invitados podrán formular observaciones a los mismos, las cuales deberán enviarse al correo electrónico contratacion@hospitalgranada.gov.co, indicando con claridad las objeciones al proceso de contratación.

1.2. Oferentes Destinatario de la Invitación

En el presente proceso de selección sólo podrán participar las personas naturales o jurídicas, que hayan sido convocadas al proceso mediante invitación, cuyo objeto social cubra las actividades necesarias para cumplir con el objeto del presente proceso de Selección, que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades consagradas en el ordenamiento legal Colombiano.

La selección del oferente se realiza a través de Selección mediante la modalidad de Invitación Cerrada con Formalidades Plenas de los invitados al presente proceso de contratación.

La invitación se realiza a tres (3) empresas del sector que cumpla con los requerimientos minimos para el presente proceso y el contrato que se firme en desarrollo de la misma, están sujetos a las normas de derecho privado, de acuerdo a la naturaleza de la entidad contratante.

REGIMEN JURIDICO APLICABLE Y MODALIDAD DE SELECCIÓN

Para satisfacer la necesidad, se adelantara un contrato de suministro, a través de la modalidad de contratación por invitación Cerrada con Formalidades Plenas, el cual estará sometido a la legislación y jurisdicción Colombiana por ser esta una Empresa Social del Estado de categoría especial, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011; que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de

1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente, las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Sin embargo, teniendo en cuenta el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, todas las Empresas Sociales del Estado deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y se regirá por lo preceptuado en el Art. 18°, 20° y 26° numeral 26.1.2, del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024, cuyas reglas se determinan por las normas del derecho civil y comercial y las aquí descritas; se hace oportuno indicar que se seleccionará la propuesta siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas, dentro de los estudios y documentos previos, así como por las demás disposiciones legales que la complementen, modifiquen o reglamenten, en atención a la naturaleza del Objeto a contratar y el valor de los recursos Asignados para el presente proceso.

El proceso de invitación cerrada con formalidades plenas: *es aquel que tiene por objeto convocar de manera cerrada mediante invitación no menor de tres (3) oferentes a personas naturales y/o jurídicas, que cuenten con la capacidad e idoneidad para cumplir con el objeto a contratar para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se proceda a seleccionar entre ellas las más favorable.* Que dado que se debe realizar el presente proceso por la modalidad descrita en el artículo 18° del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024 (...), se adelantarán el procedimiento de selección del contratista mediante invitación no menor de tres (3) oferentes.

Que, con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes y la mayor participación posible de proveedores inscritos en el banco de oferentes institucional, la entidad adelantó un proceso de ampliación/actualización mediante aviso de convocatoria, con el propósito de permitir la inscripción de personas naturales y jurídicas interesadas en proveer los bienes y servicios requeridos, para el área administrativa y asistencial, solicitando para tal efecto la remisión de portafolio de servicios, certificado de existencia y representación legal, RUT y RUP, con el fin de verificar su experiencia, capacidad técnica y financiera e idoneidad.

La conformación y actualización del Banco de Oferentes constituye un mecanismo de planeación contractual orientado a garantizar la libre concurrencia, la igualdad de oportunidades y la selección objetiva, en observancia de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la función administrativa.

Que dicha estrategia permite contar previamente con un universo de proveedores que cumplen con requisitos mínimos, optimizar los tiempos de respuesta institucional y estructurar procesos contractuales con información verificada, asegurando que la selección recaiga en la oferta más favorable para la entidad.

En consecuencia, la conformación del Banco de Oferentes en el área asistencial respalda la estructuración del presente proceso contractual, fortalece la competencia y garantiza que la decisión administrativa se adopte con fundamento en criterios objetivos y verificables.

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de invitación cerrada con formalidades plenas, conforme a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación, contando adicionalmente con la previa ampliación y actualización del Banco de Oferentes, lo que fortalece la participación plural de proveedores.

1.3. Aplicación de cláusulas exorbitantes

Que se establecerán en favor del HOSPITAL la facultad de hacer uso de las cláusulas exorbitantes a que se refiere la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007, en concordancia con la ley 100 de 1993, principalmente las de

declarar la caducidad, la interpretación unilateral de las cláusulas contractuales y la aplicación de multas en los casos que se establezcan en la minuta del contrato. Para la aplicación de los asuntos a que se refiere el inciso anterior, se garantizará en todo momento el debido proceso y las decisiones se adoptaran mediante resolución proferida por la Gerencia sujeto al recurso de reposición.

1.4. Indemnidad

En el contrato que se celebre como consecuencia de la presente Invitación, se incluirá la cláusula de indemnidad, en la cual se dejará establecido que, en la ejecución de las obligaciones por parte del Contratista, éste mantendrá indemne al HOSPITAL respecto de las eventuales reclamaciones por parte de terceros.

1.5. Idioma

Las propuestas, comunicaciones, aclaraciones, modificaciones y todo lo referente al desarrollo del presente proceso de selección se hará en idioma castellano.

RECOMENDACIONES

Los oferentes deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar la información requerida:

- Leer cuidadosamente los términos de referencia, y sus adendas si las llegare a haber, antes de elaborar la propuesta.
- Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acoge y aceptan todas las condiciones estipuladas en el presente términos de referencia y en la ley.
- La totalidad de la propuesta, inclusive los anexos, debe ser presentada en orden para facilitar su estudio, con un índice y debidamente foliado.

La presentación de la propuesta, por parte de los oferentes invitados a participar, constituye evidencia de que se estudiaron completamente las especificaciones, formatos y demás documentos; que las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y que ha aceptado que estos términos de referencia es completo, compatible y adecuado para identificar los servicios y/o bienes a contratar por la lista de cantidad de bienes a suministrar; que está enterado a satisfacción del alcance del objeto a contratar y que ha tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrara.

Los términos de referencia contienen los parámetros, directrices e información que debe ser de obligatoria consideración por los oferentes que vayan a participar en el presente proceso, el cual, junto con el contrato que se celebre, se regirá por las normas y decretos reglamentarios contenidos en el Acuerdo Nro. 301 de 2024 Estatuto Interno de Contratación. La información suministrada aquí, no eximirá al proponente de la responsabilidad de verificar mediante investigaciones independientes, aquellas condiciones susceptibles de afectar el costo y la realización de esta.

Toda la información suministrada por los proponentes deberá ser veraz y estará sujeta a verificación por parte del HOSPITAL de acuerdo con lo estipulado en el Art. 83 de la Constitución Política y los Artículos 286 a 296 del Código Penal Colombiano relacionados con la falsedad en documentos, en consecuencia, todas aquellas observaciones en las que se observe un presunto incumplimiento a los artículos en mención, el interesado las

debe realizar, dentro de los términos establecidos de la Ley y deberán acompañarse de documentos por los cuales se desvirtué la presunción de la buena fe de la que gozan los proponentes invitados.

CAPITULO 1
CONDICIONES GENERALES

A. Invitación a las veedurías ciudadanas

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 40° del Acuerdo Nro. 301 de 2024, El Hospital Departamental de Granada E.S.E. invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente Proceso de Contratación, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, y a que consulten los Documentos del Proceso en la pagina web del SECOP y página web del HOSPITAL.

B. Compromiso de Transparencia

Los proponentes deben suscribir el compromiso transparencia contenido en el Anexo 3 en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales. En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

CAPITULO 2
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La necesidad para contratar consiste en el **"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E"**., como parte fundamental para la recuperación de la salud de los diferentes usuarios que a diario ingresan a las instalaciones del Hospital, por cualquier patología presentada.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., en cumplimiento de su objeto misional como entidad pública prestadora de servicios de salud, tiene la obligación constitucional y legal de garantizar la prestación continua, eficiente y oportuna de los servicios asistenciales a la población usuaria.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y dispone que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como ejercer la vigilancia y el control sobre los prestadores públicos y privados.

En desarrollo de dicho mandato constitucional y de su objeto misional, los prestadores de servicios de salud han orientado sus esfuerzos a garantizar la prestación eficiente, continua y sostenible de los servicios asistenciales, optimizando sus procesos operativos y financieros, con el propósito de asegurar la

sostenibilidad institucional mediante la venta de servicios, el uso racional de los recursos y la disminución de costos fijos sin afectar la calidad de la atención.

En este sentido, la salud ostenta una doble connotación como derecho fundamental autónomo y como servicio público esencial, lo que impone a las entidades prestadoras el deber de garantizar su prestación continua y sin interrupciones injustificadas, siendo la disponibilidad de medicamentos e insumos hospitalarios un elemento estructural para la materialización efectiva de dicho derecho, en cuanto de ella dependen el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación y la estabilización de los pacientes.

Al respecto, es pertinente señalar que al inicio de cada vigencia fiscal la entidad opera transitoriamente con el stock disponible de insumos médico-hospitalarios, mientras el mercado, la industria farmacéutica y los proveedores reanudan actividades a finales de enero y actualizan sus condiciones comerciales y listas de precios, lo que incide en la disponibilidad inmediata de los insumos y condiciona el inicio del respectivo proceso contractual.

Por ello, con el fin de garantizar la continuidad del servicio público de salud y ante la insuficiencia actual de insumos indispensables para la atención de los usuarios, el Hospital debe acudir al mercado, a través de las modalidades de contratación previstas en sus estatutos internos, para contratar el suministro de medicamentos con un proveedor legalmente constituido y con experiencia en el sector, que garantice la calidad, oportunidad y el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente, así como las condiciones técnicas adecuadas para su almacenamiento y distribución.

La disponibilidad permanente de insumos hospitalarios constituye un elemento esencial para la prestación efectiva del servicio público de salud, en cuanto garantiza la continuidad de los tratamientos, la atención oportuna de urgencias, la estabilización de pacientes críticos y la ejecución de procedimientos asistenciales, de modo que su ausencia o desabastecimiento compromete la capacidad resolutiva institucional y limita la respuesta inmediata frente a eventos que ponen en riesgo la vida y la integridad de los usuarios.

Adicionalmente, esta situación generaría la interrupción de terapias, la descompensación de patologías crónicas, el retraso o la suspensión de procedimientos médicos y quirúrgicos, así como el incremento de remisiones a otras instituciones y la congestión de los servicios de urgencias, afectando los estándares de calidad, la seguridad del paciente y la oportunidad en la atención.

Desde la perspectiva asistencial, la falta de suministro oportuno puede configurar una eventual falla en la prestación del servicio público esencial de salud, con posibles consecuencias patrimoniales, disciplinarias y fiscales para la entidad, al comprometer el deber de garantizar continuidad, eficiencia y acceso efectivo a los servicios.

El desabastecimiento de medicamentos puede configurar una emergencia biosanitaria institucional, en tanto compromete directamente las condiciones mínimas de seguridad clínica, control de infecciones y continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud, llegando a generar:

- Consecuencias clínicas inmediatas: Interrupción de tratamientos (crónicos y agudos), aumento de complicaciones y reingresos hospitalarios, incremento de eventos adversos, uso de terapias sustitutas menos eficaces o más costosas.
- Riesgo sanitario y epidemiológico: Puede generarse propagación de infecciones, aumento de resistencia antimicrobiana, brotes intrahospitalarios, impacto en la salud pública, situaciones que pueden activar vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y acciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Consecuencias administrativas y jurídicas: Incumplimiento del objeto misional del hospital, afectación de indicadores de calidad, activación de planes de contingencia, riesgo de intervención administrativa, investigaciones disciplinarias o fiscales, acciones de tutela por vulneración del derecho fundamental a la salud, demandas por falla en el servicio, responsabilidad patrimonial del Estado.

En conclusión, el desabastecimiento de medicamentos puede comprometer la vida y la seguridad del paciente, la estabilidad operativa del hospital, la responsabilidad legal de la administración y la salud pública cuando el impacto es colectivo. Esta situación no solo afecta la continuidad y calidad en la prestación del servicio público esencial de salud, sino que puede generar la interrupción de tratamientos vitales, el incremento de complicaciones clínicas, la prolongación de estancias hospitalarias y el aumento en la morbimortalidad de la población atendida. Asimismo, expone a la institución a la configuración de una falla en el servicio, con eventuales consecuencias disciplinarias, fiscales y patrimoniales para los servidores responsables, así como a la interposición masiva de acciones constitucionales por vulneración del derecho fundamental a la salud.

Desde el punto de vista sanitario, el desabastecimiento de medicamentos esenciales —especialmente antibióticos, antivirales, insumos para urgencias entre otros— puede propiciar riesgos epidemiológicos, brotes intrahospitalarios y afectación de la comunidad, lo que podría motivar la intervención o vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y la adopción de medidas por las autoridades sanitarias competentes como el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ese sentido, la prevención del desabastecimiento no constituye una decisión discrecional, sino una obligación institucional derivada del deber de garantizar la continuidad del servicio y de la prevalencia del interés general, siendo imperativo adoptar las medidas contractuales necesarias para evitar una contingencia sanitaria y administrativa que comprometa la misión esencial del Hospital.

Conforme a lo anterior, se evidencia la necesidad real, objetiva y debidamente sustentada de adelantar el proceso de contratación cuyo objeto es el **"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LÍQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERÍA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."**, con el fin de garantizar el tratamiento integral y adecuado de los pacientes con diversas patologías, contribuir a la disminución de la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de la población usuaria, en cumplimiento de la misión institucional y del marco constitucional y legal vigente.

A. Clasificación UNSPSC

La necesidad objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 - Codificación de la compraventa en el sistema UNSPSC

TABLA 1

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
51101500	51. Medicamentos y Productos Farmacéuticos.	10. Medicamentos antiinfecciosos.	15. Antibióticos.
51102700	51. Medicamentos y Productos Farmacéuticos.	10. Medicamentos antiinfecciosos.	27. antisépticos

51131600	51. Medicamentos y Productos Farmacéuticos.	13. Medicamentos hematología.	16. Anticoagulantes.
51152000	51. Medicamentos y Productos Farmacéuticos.	15. Medicamentos para el sistema nervioso central.	20. Agentes bloqueadores neuromusculares.
51191600	51. Medicamentos y Productos Farmacéuticos.	19. Agentes que afectan el agua y los electrolitos	16. Electrolitos.

B. Valor estimado del Contrato

El valor estimado del contrato es de **DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.350.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** que incluye los pagos por los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del contrato y todos los impuestos, gravámenes y retenciones a que haya lugar. El cual es el valor estimado previamente en los estudios de mercado.

Con el fin de establecer el valor de la presente contratación, se ha tomado como referencia el costo que ha tenido para la ESE, la suscripción de contratos similares anteriormente y de acuerdo al estudio de mercado realizado por la entidad en los valores que empresas reconocidas del mercado en conmitante con los suministros en anteriores; se han establecido de conformidad al suministro objeto de la presente necesidad. Promediados los valores arrojados, se estableció los costos que puede tener la contratación del suministro de insumos médico quirúrgicos y dispositivos médicos, para el desarrollo de las actividades aquí relacionadas teniendo en cuenta todos los costos en que se debe incurrir para el suministro de los elementos. Teniendo estas variables, se estableció que el presupuesto oficial estimado es por la suma de **DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.350.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO OFICIAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($2.350.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** suma que se encuentra amparada con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **000322** del 19 de febrero de 2026, expedido por la profesional de presupuesto, el cual se encuentra en los rubro 2.4.5.01.03 denominado: Gastos de operación comercial – Gastos de comercialización y producción – Materiales y suministros – Otros bienes transportables (excepto productos metálicos maquinaria y equipo), los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2026.

C. Forma de Pago

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.** reconocerá y pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: en pagos parciales de acuerdo con la facturación generada por el contratista, como resultado de los suministros efectivamente prestados al HOSPITAL, previa entrada de almacén con informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio suministro. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectuar los anteriores pagos se requerirá que El CONTRATISTA acredite que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para el pago, de conformidad con el parágrafo 1º. Del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARAGRAFO PRIMERO:** El pago

se realizará dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la radicación de las órdenes de pago en la Tesorería del Hospital, junto con la factura y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor, previa aprobación del PAC. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería del Hospital de Granada a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de ley. **PARAGRAFO TERCERO:** Para el pago final se deberá formalizar acta de liquidación debidamente firmada entre las partes, en ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** EL Hospital Departamental de Granada E.S.E., sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

D. Plazo de ejecución del Contrato y su vigencia

El plazo de ejecución del contrato será de **OCHO (08) MESES,** contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato. Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal, la aprobación de la garantía única y la suscripción del acta de inicio.

El contrato tendrá una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, el término adicional al de ejecución será sólo para fines de liquidación del contrato o de sancionar al contratista en el evento que sea procedente.

E. Lugar de ejecución del Contrato

El lugar de ejecución del contrato es el Hospital Departamental de Granada E.S.E. ubicado en el Municipio de Granada - Departamento del Meta.

F. Tipo de contrato.

El contrato a suscribir será de contrato de SUMINISTRO.

CAPITULO 3
REQUISITOS HABILITANTES

II. Requisitos Habilitantes

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes. Esta verificación se hará de acuerdo con el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

Que el Acuerdo Nro. 301 de 2024 Estatuto Interno de Contratación en el artículo 43° refiere el procedimiento de verificación para la ponderación de los factores de evaluación de las propuestas resultado del presente proceso de contratación.

El comité de contratación del Hospital Departamental de Granada E.S.E., adelantará (...) la verificación jurpidica, financiera, técnica y económica de las propuestas, y recomendará la que en su criterio sea la mejor propuesta.

En la verificación se expresará criterios de CUMPLE o NO CUMPLE para cada factor. El incumplimiento de uno o más factores será causal de rechazo de la propuesta y por lo tanto no pasa la etapa de ponderación.

De conformidad con el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, solo en aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera la verificación de requisitos del Proponente adicionales a los contenidos en el RUP, la Entidad Estatal puede hacer tal verificación en forma directa.

1) Criterios de selección.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., efectuara dentro del plazo establecido en el cronograma la evaluación de las propuestas hábiles con el fin de determinar aquellas que cumplan con todos y cada uno de los requisitos habilitantes. En caso de que este no cumpla con los mismos, se procederá a la verificación del siguiente proponente y así sucesivamente de no lograrse la habilitación se declarara desierto el proceso. La Entidad establecerá en los Términos de Referencia los requisitos mínimos habilitantes, así como los criterios de selección que aplicará para definir el proceso, ponderando factores técnicos y económicos. Realizada la evaluación de la oferta u ofertas presentadas, la entidad dará traslado de la misma a los oferentes invitados una vez realizada la verificación se comunicará el resultado de acuerdo a los parámetros establecidos en el presente documento. Si sólo se presenta una oferta, esta se aceptará siempre que satisfaga las necesidades de la entidad y provenga de un oferente habilitado. El proponente no podrá subsanar la omisión de los asuntos relacionados con la falta de capacidad para presentar la oferta y aquellas circunstancias que se acrediten con posterioridad al cierre del proceso.

A. Capacidad Jurídica

Los siguientes requisitos y documentos tienen por finalidad establecer la habilidad jurídica del proponente para participar en el presente proceso de selección y para contratar con la Entidad.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluará como CUMPLE JURÍDICAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO CUMPLE JURÍDICAMENTE y la propuesta será RECHAZADA.

Capacidad Jurídica del Proponente: En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de 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 directo que lo faculta.

Objeto social: Deberá corresponder con el objeto del presente proceso de selección, y debe ser suficiente para poder ejecutar el objeto del contrato. Las estructuras plurales deberán adjuntar el certificado de existencia y representación legal de cada uno de sus miembros, en el que cada uno de los integrantes debe tener en su objeto social la descripción de actividades suficientes para poder ejecutar el objeto del presente proceso de selección.

Persona Natural: Deberá presentar su certificado de inscripción en el registro mercantil, expedido por cámara de comercio en donde conste la determinación de su actividad comercial, este certificado debe haber sido expedido con menos de treinta (30) días antes del cierre de esta en los términos de referencia.

Personas Jurídicas: Las personas jurídicas, deberán haber sido constituidas por lo menos un (1) año antes de la fecha de apertura del presente términos de referencia y acreditar que el término de duración de la misma no sea inferior al máximo plazo de cumplimiento de las garantías exigidas y un (1) año más, deberán anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste el nombre y facultades de su representante legal, el objeto social de la persona jurídica, la duración de la sociedad y su razón social.

Cuando el representante legal de la sociedad se halle limitado en sus facultades para contratar y comprometer a la sociedad, deberá presentar autorización por el Correspondiente órgano de dirección, para presentar la propuesta a que indican los términos de referencia. Todas las personas jurídicas que participen de estos términos de referencia mediante la invitación deberán acreditar que su objeto social está directamente relacionado con el objeto a contratar, teniendo en cuenta para ello el alcance y naturaleza de las obligaciones que adquirirá el contratista. Esta información será consultada en el certificado de existencia y representación legal.

Consorcios o Uniones Temporales. Para la presentación de propuestas bajo las figuras de Consorcio o Unión Temporal, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., acepta siempre y cuando las mismas estén constituidas de acuerdo con la Ley, atendiendo las siguientes observaciones:

- ✓ Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal.
- ✓ Suministrar documento de constitución del consorcio o unión temporal, dicho documento puede diligenciarse en el formato que se encuentra en los Anexos de esta invitación.
- ✓ Designar la persona que, para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- ✓ Las personas naturales o jurídicas que integran el consorcio o unión temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos en la presente invitación como si fueran a participar en forma independiente.
- ✓ La propuesta deberá estar firmada por el representante que los unidos o consorciados hayan designado para tal efecto, deberá adjuntarse el documento que lo acredite como tal.

Ausencia de Inhabilidades e incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para proponer y/o contratar: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato consagrados en las disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia.

Cuando la inhabilidad o incompatibilidad en un proponente sobrevenga dentro del proceso de selección o durante la ejecución del contrato o sobre alguno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, se dará aplicación al artículo 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes y complementarias.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, se entenderá hecha en la carta de presentación de la propuesta.

Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales, constancia, constancia del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

Evaluación jurídica.: Consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales de la propuesta y del proponente. Esta evaluación no da puntaje pero es necesario el cumplimiento de los requisitos para que la oferta pueda ser considerada HABIL para la evaluación técnica y financiera.

B. Experiencia

El Registro Único de Proponentes es el instrumento a través del cual los proponentes deberán acreditar el requisito de experiencia, para tal efecto, las personas naturales o jurídicas que participen en este proceso, para efectos de verificación de este requisito, deberán acreditar experiencia como se menciona a continuación:

El proponente deberá acreditar su experiencia y trayectoria para poder participar mediante la presentación de:

1. Certificado de existencia y representación legal; Documento en el que se verificará que pueda acreditar una permanencia mínima de 3 años en el ejercicio de su actividad en el territorio nacional.
2. Registro único de Proponentes; Documento en el que se verificará el cumplimiento y registro de por lo menos tres contratos de similares características al objeto convocado.

Acreditar que cuenta con experiencia específica, en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea la de suministro de medicamentos, cuyo valor sea igual o superior al ciento por ciento (100%) del presupuesto oficial estimado expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes en la vigencia actual, para la presente contratación, para lo cual se deberán anexar hasta tres (3) certificaciones de contratos realizados con este objeto y se verificará en el Registro único de Proponentes que se acredite que dichas operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

Relación de contrato (s) celebrado(s), Código del clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel	Valor expresado en SMML
CODIGO DE LA CALSIFICACION UNSPSC	**CUANTIA EN SALARIOS MINIMOS**
51101500, 51102700, 51131600, 51152000, 51191600.	1342,16 SMMLV

Los proponentes pueden certificar su experiencia en todos o en cualquiera de los códigos requeridos siempre que la experiencia acreditada sume un total de 1342,16 SMMLV o más.

El Hospital realizará la evaluación a la experiencia siempre y cuando se encuentre reportada en el RUP.

El cálculo de los SMMLV de los contratos que se acrediten se hará con respecto al año de suscripción de los mismos.

En caso de acreditar experiencia con parte de un proponente plural, serán tenidas en cuenta de acuerdo con el porcentaje de participación, para lo cual se deberá adjuntar el documento de confirmación del proponente plural.

Los documentos soporte para acreditar la experiencia mínima exigida de los contratos ejecutados, registrados en la propuesta, las certificaciones de los contratos ejecutados y terminados o su respectivamente de liquidación o cualquier otro documento debidamente firmado por el contratante; debe contener como mínimo la siguiente información: 13

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Actividades ejecutadas
- Fecha de inicio del contrato
- Fecha de terminación del contrato

El Proponente debe acreditar esta experiencia con los contratos celebrados tenido en cuenta la experiencia solicitada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel y expresando su valor en salarios mínimos mensuales legales vigentes.
El Proponente y/o Miembros que concurran a la acreditación de la Experiencia deberá(n) identificarla a través de certificación suscrita bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal, los bienes, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPC v14_081. Es decir, el Proponente deberá enmarcar cada uno de los contratos (en especial e objeto contractual y su alcancé) con los que se pretende acreditar la Experiencia en un Segmento, Familia, Clase y Producto del UNSPC v14_081 (la codificación deberá constar de 8 dígitos).

C. Capacidad Financiera

La capacidad financiera no está sujeta a puntaje, pero será verificada para habilitar la propuesta mediante los indicadores de Índice de liquidez, Índice de Endeudamiento y Razón de Cobertura de Interés, por lo tanto, el proponente que no cuente con los indicadores mínimos exigidos dentro de los indicadores señalados se calificará la oferta como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

Conforme lo establecido en el numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.1.5.3. Del Decreto 1082 de 2015, en el que se establece el procedimiento para la verificación de los requisitos habilitantes, el proponente debe cumplir con los siguientes indicadores:

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
INDICE DE LIQUIDEZ	Igual o mayor a 1,10
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	Igual o menor a 0,73
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	Igual o mayor a 1,00

Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera de acuerdo con el porcentaje de participación dentro del proponente plural.

Todas las cifras deben presentarse en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

D. Capacidad Organizacional

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la tomada en las mismas fuentes y en las condiciones descritas para la verificación de la capacidad financiera, aplicadas en la capacidad organizacional.

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	IGUAL O MAYOR A 0,14
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	IGUAL O MAYOR A 0,05

Serán declaradas **CUMPLE ORGANIZACIONALMENTE** las propuestas que cumplan con los porcentajes mínimos de los indicadores mencionados en la anterior tabla.

- Rentabilidad sobre el Patrimonio = utilidad operacional / patrimonio

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

- Rentabilidad de Activo = utilidad operacional / activo total

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo

La habilitación de cada proponente se determinará por el cumplimiento de cada uno de los indicadores organizacionales mencionados anteriormente. Cada indicador se evaluará por separado y utilizando las formulas indicadas en cada caso.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan la capacidad financiera, se evaluara como **CUMPLE organizacionalmente.** En caso contrario se evaluará como **NO CUMPLE organizacionalmente** y la propuesta será **RECHAZADA.**

E. Información financiera para Proponentes extranjeros

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen:

(i) Balance general
(ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

CAPITULO 4
PROCEDIMIENTO PARA LA PONDERACIÓN

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. a partir del valor de las Ofertas debe asignar máximo mil (1.000) puntos acumulables de acuerdo con la siguiente metodología.

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. debe evaluar las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes de que trata la sección V.

En la evaluación de las Ofertas el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. realizará la ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los puntajes indicados en la Tabla 2.

Las Ofertas deben presentarse en los Anexos 1 a 10 establecidos en los presentes terminos de referencia como el formato para presentación de la Oferta. Que, para la realización de la evaluación, deberá previamnete ser HABIL en todos los componentes jurídica, financiera, técnica y económica de las propuestas para ser objeto de ponderación, en caso contrario NO HABIL, no obtendrá puntuación.

CONCEPTO	PUNTAJE
FACTOR ECONOMICO	885
(Propuesta Económica)	885
ESTIMULO INDUSTRIA NACIONAL	100
PROPONENTE CON TRABAJADORES CON SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	10
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS.	2.5
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS.	2.5
TOTAL	1.000

Si como resultado de la calificación, dos o más proponentes obtuvieren igual puntaje total entre todas las propuestas y este fuere el mayor de la evaluación final, siempre y cuando se cumpla las condiciones antes previstas, se resolverá el empate de acuerdo a los criterios que se señalarán más adelante.

A. Factor Económico

FACTOR ECONÓMICO (885 PUNTOS) - Se aplicará el siguiente procedimiento de calificación sobre las ofertas habilitadas así:

1. La ENTIDAD verificará que las ofertas económicas no contengan errores aritméticos y si es procedente, efectuará la rectificación de los errores que encuentre de la siguiente manera:
2. La rectificación de los errores aritméticos se efectuará sobre el precio total que resulte de multiplicar el precio unitario propuesto por las cantidades correspondientes. Tanto para efectos de evaluación de la propuesta como para su eventual adjudicación.
3. En caso de error en la suma de la lista de cantidades y precios, el resultado total correcto será el que se obtenga de revisar dichas sumas.
4. Las propuestas hábiles cuyo valor total corregido sea superior al (100%) serán rechazadas.
5. El valor total de la propuesta económica tendrá una calificación máxima de 885 puntos. Para la calificación de las ofertas, se aplicará la siguiente fórmula:

PROPUESTA ECONÓMICA: (885 PUNTOS)

La evaluación económica de las propuestas que cumplan con los requisitos mínimos se hará sobre un máximo de ochocientos ochenta y cinco (885) PUNTOS con base en el valor de la propuesta.

La Entidad para ponderar la oferta económica escogerá como método de evaluación el siguiente:

Métodos de evaluación de oferta económica
Método
Media aritmética
Media aritmética alta
Media geométrica con presupuesto oficial
Menor valor

1. Menor valor

Consiste en establecer la Oferta de menor valor y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha Oferta de menor valor, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida. Para la aplicación de este método se procederá a determinar el menor valor de las Ofertas válidas y se procederá a la ponderación, de acuerdo con la siguiente formula:

$$\text{Puntaje i} = \left[\frac{\text{(incluir el valor máximo puntaje) x } (Vmin).}{(vi).} \right.$$

Donde,

$Vmin$ = Menor valor de las ofertas válidas.
Vi = Valor total sin decimales de cada una de las ofertas i.
i = Número de oferta.

El puntaje, es decir los ochocientos ochenta y cinco (885) puntos, se asignarán a la propuesta de menor valor, respecto los valores unitarios ofertados frente a los valores unitarios descritos en los términos de referencia. Para este factor de ponderaciones se tendrá en cuenta el valor total de la propuesta, confrontado con el valor unitario oficial ofrecido por el Hospital Departamental de Granada E.S.E., siendo la propuesta de menor valor a quien se le otorgará los ochocientos ochenta y cinco (885) puntos.

Para las demás propuestas en su orden de clasificación se les otorgará un punto menos y así sucesivamente. En el evento de empate de ofertas de menor valor se dividirán los ochocientos ochenta y cinco (885) puntos entre los oferentes que fueren participantes del empate en el factor de ponderación precio.

Para todos los métodos descritos se tendrá en cuenta hasta el séptimo (7°) decimal del valor obtenido como puntaje.

Para la asignación de este puntaje, a la propuesta que más se acerque al método de evaluación, se le entregara el valor máximo a asignar (885 puntos); las demás propuestas se ordenaran descendentemente.

B. Puntaje de Apoyo a la Industria Nacional

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100/100):

Este factor de ponderación se establece de conformidad con lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 816 de 2003.

El proponente deberá certificar si el bien o servicio que ofrece es de origen nacional o extranjero.

Para la asignación de este puntaje se tendrá en cuenta solamente las propuestas que hayan resultadas hábiles en todos los criterios de evaluación Jurídica, Técnica y Financiera y se calificará, en los términos de la Ley 816 del 7 de Julio de 2003 "Por medio de la cual se apoya a la Industria Nacional a través de la contratación pública". Para lo cual, en aplicación de lo establecido en el artículo 2º de dicha ley, el Hospital Departamental de Granada E.S.E. asignará el siguiente puntaje, teniendo en cuenta el documento aportado referente al apoyo a la Industria Nacional:

CRITERIO	PUNTAJE
El proponente ofrece los bienes y servicios con el 100% de personal Nacional.	100 puntos
Las Ofertas de bienes y servicios extranjeros que incorporen servicios profesionales, técnicos y operativos nacionales	50 puntos

En el caso de consorcios o uniones temporales, el puntaje se asignará de acuerdo con el componente nacional o extranjero ofrecido conforme a lo indicado en este numeral.

- Se calificará con CIEN (100) puntos cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional.
- Se calificará con CINCUENTA (50) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).
- Se calificará con cero (0) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.

C. Puntaje de proponentes con trabajadores en situación de discapacidad, emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, y Mipyme en el sistema de compras públicas.

PROPONENTE CON TRABAJADORES CON SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: (10/10)

Los interesados deberán acreditar que tienen vinculados trabajadores con situación de discapacidad para lo cual deberán aportar el correspondiente certificado expedido por el Ministerio de Trabajo.

CRITERIO	PUNTAJE
El proponente que acredita que tienen vinculados trabajadores con situación de discapacidad.	10 puntos

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS – PUNTUACIÓN: 2.5

Para el caso de proponentes que acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, se otorgará un puntaje de (2.5).

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS – PUNTUACIÓN: 2.5

Para el caso de proponentes que acrediten la condición de MIPYME en el sistema de compras públicas, se otorgará un puntaje de (2.5).

Para el caso de proponentes que acrediten la condición de Emprendimientos y Empresas de Mujeres, así como para Mipymes, en cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021, la entidad establece como criterio diferencial, la posibilidad de aportar hasta seis (6) contratos con las mismas condiciones de experiencia establecida con anterioridad y su cuantía sumada deberá ser igual o superior del CIEN POR CIENTO (100%) del presupuesto oficial estimado expresado en SMMLV.

NOTA 1: La condición de Emprendimientos y Empresas de mujeres se acreditará aportando dentro de la presentación de la oferta, los documentos requeridos con base en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021.

NOTA 2: La condición de Mipyme se acreditará aportando dentro de la oferta el respectivo certificado de Mipyme.

D. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la entidad dará aplicación al inciso primero del artículo 2.2.1.1.2.2.9 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual valorará los criterios de escogencia y calificación contenidos en el capítulo 5 del presente pliego, en el estricto orden de numeración establecido en el mismo

En caso de persistir el empate se dará aplicación a lo dispuesto en los numerales 1 al 4 del precitado artículo 2.2.1.1.2.2.9. Del decreto 1082 de 2015.

Artículo 2.2.1.1.2.2.9 Factores de desempate: En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Entidad Estatal escogerá el oferente que:

Tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones o términos de referencia del Proceso de Contratación.
Si persiste el empate, escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones.

Si persiste el empate, la Entidad Estatal debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales:

Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.

Preferir la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean

empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.

Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El método aleatorio para seleccionar el oferente será el de balotas numeradas. Finalmente, de continuar el empate se dará aplicación al siguiente método aleatorio:

Así las cosas, la entidad para el presente proceso determina que de persistir el empate y luego de haber aplicado lo establecido en los numerales 1 al 4, introducirá en una bolsa una cantidad de balotas igual al número de oferentes empatados, las cuales estarán marcadas con un número. Cada proponente tendrá derecho a sustraer una balota, el proponente que sustraiga la balota con el puntaje más alto será el proponente favorecido.

NOTA 1: La propuesta económica, deberá diligenciarse en el Anexo "PROPUESTA ECONÓMICA" del proceso. El proponente deberá presentar su oferta informando el valor unitario, el valor IVA y el valor total, incluyendo todos los costos e impuestos que se requieran para la ejecución de la contratación.

NOTA 2: ERRORES ARITMÉTICOS EN LA PROPUESTA – Cuando se tenga certeza de los valores ofrecidos en la propuesta económica, y el proponente cometa errores al realizar las respectivas operaciones matemáticas, la entidad podrá efectuar las correcciones a que haya lugar, las cuales serán de forzosa aceptación por parte del proponente y sus resultados se tendrán como los valores definitivos para el proceso de selección.

NOTA 3: En relación con las propuestas económicas, en caso de que el proponente incluya decimales en el valor total de su oferta, la entidad aproximará los valores ofertados al peso siguiente si el valor correspondiente es igual o mayor a 0,50 centavos. Si el precio con centavos es menor a 0.50 centavos, dejará el valor entero ofrecido sin centavos.

NOTA 4: PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

En relación con las propuestas económicas, la entidad observará el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015, con relación a la propuesta de menor precio cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición.

Como método aleatorio, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA escogerá el Proponente que haya entregado y radicado su propuesta en la sede del HOSPITAL DEPARTAMENTAL del Municipio de Granada Meta (en el lugar establecido para ello) primero en el tiempo (Dentro del plazo para la entrega de ofertas).

E. Evaluación Técnica

Evaluación técnica. Consiste en el estudio de las condiciones generales y técnicas de la propuesta, de acuerdo con las especificaciones establecidas en el presente términos de referencia.

El Hospital evaluará que la propuesta cumpla con los requisitos establecidos en el presente términos de referencia, a través del comité de contratación establecido en el Estatuto Interno de Contratación, teniendo en cuenta los factores que a continuación se describen.

20

E. Acreditación de Requisitos Habilitantes

Los requisitos habilitantes son aquellos que miden la aptitud del proponente para participar en un Proceso de Contratación como oferente y eventualmente, para ejecutar el objeto y las obligaciones contractuales. El propósito de la ESE al establecer los requisitos habilitantes es establecer unas condiciones mínimas que los proponentes deben cumplir con el fin de que esta entidad sólo evalúe las ofertas de aquellos que están en condiciones de cumplir con el objeto del Proceso de Contratación, atenuando que son procesos mediante la modalidad de invitación cerrada con formalidades plenas, de igual manera deberán tener el lleno de requisitos legales de conformidad con lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024 Artículo 14° de la modalidad de selección por invitación cerrada con formalidades plenas.

Los requisitos habilitantes siempre se refieren a las condiciones de un oferente y no de la oferta. El cumplimiento de los requisitos habilitantes que CUMPLE para ser HÁBIL en la verificación jurídica, financiera, técnica y económica de las propuestas de conformidad al artículo 43° del Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo N° 301 de 2024. *El comité de contratación del Hospital Departamental de Granada E.S.E., adelantará (...) la verificación jurídica, financiera, técnica y económica de las propuestas, y recomendará la que en su criterio sea la mejor propuesta. (...).* Es responsabilidad del proponente presentar en debida forma los documentos para acreditar los requisitos habilitantes los cuales deberán ser encarpetados y foliados en el estricto orden que se detalla, con su respectivo índice donde se relacionen todos los documentos y los números de los folios donde se encuentran:

El Proponente debe incluir en su Oferta los siguientes documentos:

1. Capacidad jurídica

Los oferentes deben acreditar su idoneidad y capacidad para ejecutar el contrato en los términos y forma que se señalan en los términos de referencia, debiendo aportar los siguientes requisitos habilitantes.

La oferta deberá presentarse en un sobre sellado con el nombre del proponente en su exterior, el cual contendrá la propuesta económica debidamente firmada con los documentos que acreditan su capacidad e idoneidad para contratar, de acuerdo con lo siguiente:

1. **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:** En ella el oferente debe declarar el compromiso del firmante de la oferta, en interés comercial en la propuesta, el conocimiento pleno de los términos de referencia, el valor comercial de la oferta, el compromiso de la suscripción de las fianzas requeridas en los términos de referencia, el número de folios de la oferta. A este oficio se debe anexar los documentos y demás soportes legales exigidos para contratar. En el orden de exigibilidad de los presentes términos de referencia. (Anexo No. 1 de la Invitación), suscrita por el representante legal de la persona jurídica, o por la persona natural proponente.
2. **LAS PERSONAS NATURALES COLOMBIANAS DEBERÁN PRESENTAR COPIA DE SU CÉDULA DE CIUDADANÍA.** Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de

su pasaporte, y si se encuentran residenciadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad colombiana competente.

3. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR, si el proponente es persona natural hombre menor de 50 años. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida. En todo caso, para los hombres menores de 50 años, el Hospital podrá realizar verificación de conformidad con el Decreto 2160 de 1995. (Cuando aplique)
4. EL PROPONENTE PERSONA JURÍDICA DEBERÁ ACREDITAR SU EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL MEDIANTE LA PRESENTACIÓN CON LA OFERTA DE LA CÁMARA DE COMERCIO, del certificado correspondiente, (o persona natural cuando sea comerciante) cuya fecha de expedición no deberá ser anterior a los treinta (30) días calendarios previos a la fecha de cierre del presente proceso de contratación, adicionalmente se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:
   - El objeto social del oferente debe permitir la actividad, gestión y operación que se solicita en este proceso de contratación y en el contrato que de él se derive.
   - Para contratar, la persona jurídica oferente deberá demostrar que su duración no será inferior a la duración del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de liquidación del mismo.
   - Autorización del órgano social competente, si el representante legal tiene limitadas las facultades para comprometer al oferente.
     Si figuran limitaciones en los estatutos para el Representante Legal, deberá adjuntar fotocopia de los mismos.
     En caso de prórroga del plazo para la entrega tendrán validez con la primera fecha para la presentación de las propuestas, señalada en este estudio previo.

   Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; efecto para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal.
5. OFERTA ECONÓMICA (Anexo No. 2 de la invitación – determinación clara y precisa del valor a ofertar en moneda nacional corriente, el cual no podrá exceder el valor del presupuesto oficial). **Anexar oferta económica en Word o 21xcel en un C.D.**
6. PACTO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD: (Anexo No. 3 de la invitación) el oferente apoya y está de acuerdo a las políticas y acciones del Estado en fortalecer la transparencia.
7. CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS (Anexo No. 4) el oferente deberá declarar bajo juramento que no se halla incurso en ninguna causal que le permita suscribir contratos con el Estado.
8. EXPERIENCIA ACREDITADA (Anexo No. 5) el oferente deberá acreditar la experiencia de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia. Allegar copia de los contrato o liquidaciones de la experiencia relacionada en el anexo N° 5.
9. CONSTANCIA AL ESTIMULO DE LA INDUSTRIA NACIONAL (Anexo No. 6) el oferente deberá diligenciar indicando si apoyan la industria nacional.
10. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:
    Las personas naturales deben acreditar lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, es decir, encontrarse afiliados al régimen de pensiones y salud. Y en caso de personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales, dicha certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad si existe obligación legal de tenerlo, o en su defecto la certificación debe estar suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
    En caso de haber suscrito un acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá el Revisor Fiscal o en su defecto el Representante Legal manifestar en la certificación que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

El proponente debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual acredite estar al día hasta la fecha en el pago de los aportes realizados durante el término de vigencia de la empresa y por lo menos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes deberá presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo según corresponda legalmente.

1.-Ley 789 de 2002 – En caso que el proponente del presente proceso de selección sea una persona jurídica, deberá tener en cuenta lo Establecido en la Ley 789 de 2002, "por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos Artículos del Código Sustantivo del Trabajo.", especialmente lo consignado en el Artículo 50, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta: *Certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.*

2.-Ley 828 de 2003 – En caso que el proponente del presente proceso de selección sea una persona natural, deberá tener en cuenta lo establecido en la Ley 828 de 2003, "por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social", especialmente lo consignado en el Artículo 1., por medio del cual se modifica el parágrafo 2°. del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para cuyo efecto deberá aportar con la propuesta: *Declaración juramentada donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.*

11. **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT.** Actualizado de acuerdo con la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.
12. **CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO:** El proponente persona natural o jurídica, nacional o extranjero con domicilio o sucursal en Colombia, y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando se utilicen estas figuras, deberán presentar con su oferta la certificación de su inscripción en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

    Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.

    La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 y la Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

    El Hospital verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes (capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad financiera, y organizacional de los proponentes), tomando la información inscrita en el RUP, en donde constar dichas condiciones.

    Nota 1: La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

    El proponente deberá encontrarse inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes en cualquiera de la siguiente clasificación:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
51	10	15	00
51	10	27	00
51	13	16	00
51	15	20	00
51	19	16	00

c 23

13. DOCUMENTOS TÉCNICOS:
    a. Deberá contar con Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, o certificado de calidad de fabricación nacional e internacional de los productos relacionados anteriormente.
    b. Códigos CUM
    c. Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
    d. Acta de la última visita efectuada por la secretaria de salud distrital y/o departamental.
    e. Listado de los laboratorios fabricantes.
    f. Resolución del Fondo Nacional de Estupefacientes o entidad que haga sus veces.

    Parágrafo Primero: El oferente debe anexar en medio magnético (C.D.) los archivos correspondientes a los certificados de Buenas Prácticas de Manufacturación (BPM), certificado de calidad de fabricación nacional e internacional, registros INVIMA y demás documentos técnicos requeridos.

14. ANTECEDENTES JUDICIALES: La entidad consultará en la página web de la Policía Nacional el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural que presente la propuesta o del representante legal de la persona jurídica que presente la propuesta, así como los antecedentes de los representantes legales y personas naturales que conforman los consorcios, uniones temporales y promesas de sociedad futura, en aras de verificar que no reportan antecedentes judiciales. En caso de que los antecedentes judiciales del proponente o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en la Ley 1474 de 2011, la propuesta será RECHAZADA.

15. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: El proponente y todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato. Los proponentes deberán presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que ha sido declarados responsables disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

El representante legal y de la persona jurídica no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato. El Contratista deberá presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que No ha sido declarado responsable disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

El Hospital de conformidad con lo previsto por la Ley 1238 de 2008, consultará los antecedentes en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

16. CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES: De conformidad con los previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y Ley 1952 de 2019, el proponente persona natural, o persona jurídica, y/o cada uno de los integrantes del proponente plural (consorcio o unión temporal), no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales.

    De conformidad con lo dispuesto por la Ley 962 de 2005 y la circular 005 del 25 de febrero de 2008, suscrita por el Contralor General de la República, el Ministerio verificará en la página web de la Contraloría General de la Republica.

17. CONSTANCIA DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC de la Policía Nacional de Colombia, según Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia.

18. FORMATO DE SARLAFT PERSONA JURIDICA O NATURAL: Se deberá diligenciar el presente formato, el cual se encuentra como anexo en la invitación de contratación anexo 06.
19. CONSTANCIA DE NO ESTAR INCURSO EN CONFLITO DE INTERES.
20.CONSTANCIA DE NO ESTAR INCURSO EN INASISTENCIA ALIMENTARIA https://carpetaciudadana.and.gov.co/mas-informacio REDAM. (Se deberá descargar el presente formato, o hacer entrega de la presente constancia bajo la gravedad de juramento).
21. CONSTANCIA DE NO ESTAR INCURSO EN DELITOS SEXUALES (Se deberá descargar el presente formato, o hacer entrega de la presente constancia bajo la gravedad de juramento).
22. CERTIFICACIÓN BANCARIA informando el número de la cuenta donde se pueden consignar los pagos.
23. GARANTÍA DE LA SERIEDAD DE LA OFERTA

2. Experiencia

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- en firme expedido por la Cámara de Comercio del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

3. Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- expedido por la Cámara de Comercio, del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

C. Oferta Económica

LA OFERTA ECONOMICA SE DEBE PRESENTAR, IDENTIFICANDO: EL NOMBRE DEL PRODUCTO, PRESENTACIÓN, CANTIDAD, MARCA, LABORATORIO FABRICANTE, PRECIO UNITARIO, C.U.M.

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar un índice adicional en lo que respecta al Código Único Nacional de Medicamentos. (C.U.M) de los insumos a adquirir.

Parágrafo Primero: La propuesta se presentará en carpeta desacificada dos aletas en presentación no superiores a 200 folios.

El Proponente debe incluir en su Oferta el formato diligenciado del Anexo 2 – (determinación clara y precisa del valor a ofertar en moneda nacional corriente, el cual no podrá exceder el valor del presupuesto oficial).
En los cuadros señalados, es necesario presentar propuesta económica por precios unitarios de cada insumo y/o elemento; el valor total de la propuesta económica corregida se evaluara de acuerdo a los criterios establecidos en el Numeral VI de los términos de referencia; y será tenida en cuenta para la ponderación de la evaluación económica y los precios unitarios propuestos serán los que pagará el Hospital durante la ejecución del contrato hasta su liquidación; el valor total de la propuesta hace parte del presupuesto oficial. Así mismo se aclara que la adjudicación del proceso se realizará por el valor de la propuesta.

Los precios unitarios no están sujetos a reajuste alguno durante el tiempo de ejecución del contrato ni de sus adiciones, si las hubiere, razón por la cual el oferente deberá prever desde la presentación de la oferta los posibles incrementos que se ocasionen.

El valor total de la propuesta económica será tomado de los valores unitarios de cada uno de los insumos requeridos.

D. Oferta Técnica

El Proponente dentro de su oferta técnica deberá acreditar:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS FUNDAMENTALES DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS
Los requerimientos técnicos se constituyen como los requisitos mínimos de orden técnico que se deben ofertar y se advierte que la omisión de alguno de ellos, será causal de rechazo de la propuesta.

Para efectos del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos para participar en el proceso de selección, el proponente deberá manifestar que cumplirá con todas las especificaciones técnicas, calidades exigidas, requerimientos mínimos obligatorios para los diferentes bienes a entregar.

Lista y cantidad de bienes a entregar

Para la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, el contratista debe contemplar y tener en cuenta las normas aplicables al objeto contractual y cumplir con las especificaciones técnicas y condiciones mínimas señaladas en la presente invitación.

1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para el Suministro de insumos médicos hospitalarios como inyectables, liquidos orales, electrolitos, tableteria, gotas y cremas para la prestación de los servicios de salud del Hospital, de acuerdo a la necesidad del servicio:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	COTIZACION MENOR VALOR	IVA
1	ABACAVIR	FRASCO 240 ML 20MG	$ 83.420	0%
2	ACETAMINOFEN	TABLETA *500 MG	$45	0%
3	ACETAMINOFEN	FRASCO 150MG/5ML 60 ML	$ 1.392	0%
4	ACETAZOLAMIDA	TABLETA 250MG	$ 885	0%
5	ACETIL CISTEINA	SOBRE 600 MG* 5 GR	$ 1.232	0%
6	ACETIL CISTEINA	SOBRE 600 MG* 5 GR	$ 1.232	0%
7	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	CAJA * 900 TAB	$64	0%
8	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	CAJA * 900 TAB	$64	0%
9	ACETILCISTEINA	AMPOLLA 300MG*3ML	$ 6.460	0%
10	ACICLOVIR	TABLETA *200MG	$ 128	0%
11	ACICLOVIR	AMPOLLA 250 MG/10 ML	$ 57.112	0%
12	ACICLOVIR 5 % CREMA TOPICA	TUBO 15 GR	$ 3.118	0%
13	ACIDO TRANEXAMICO	AMPOLLA * 5 ML	$ 4.845	0%
14	ACIDO TRANEXAMICO	AMPOLLA * 5 ML	$ 4.845	0%
15	ADENOSINA	SOLUCION INYECTABLE 6MG/2ML	$ 27.314	0%
16	ADENOSINA	SOLUCION INYECTABLE 6MG/2ML	$ 27.314	0%
17	ADRENALINA	SOLUCION INYECTABLE 1 MG / 1 ML	$ 1.974	0%
18	ADRENALINA	SOLUCION INYECTABLE 1 MG / 1 ML	$ 1.974	0%
19	AGUA ESTERIL	PARA INYECCION * 10 ML	$ 1.655	0%
20	ALBENDAZOL	TABLETA 200 MG	$ 206	0%
21	ALBENDAZOL	SUSP.400 MG/10 ML	$ 1.156	0%
22	ALBUMINA HUMANA	20% FRASCO* 50ML	$ 252.713	0%
23	ALCAINE	250 MG SOL. OFT	$ 73.567	0%
24	ALCOHOL POLIVILINICO	SOLUCION OFTALMICA 1,4% FRASCO * 15 ML	$ 9.468	0%
25	ALCOHOL POLIVILINICO	SOLUCION OFTALMICA 1,4% FRASCO * 15 ML	$ 9.468	0%
26	ALFAMETILDOPA	TABLETA 250MG	$ 1.790	0%

27	ALFAMETILDOPA	TABLETA 250 MG	$ 1.790	0%
28	ALOPURINOL	TABLETA 300 MG	$ 492	0%
29	ALOPURINOL	TABLETA 300 MG	$ 492	0%
30	ALOPURINOL	TABLETA 100 MG	$ 226	0%
31	ALOPURINOL	TABLETA 100 MG	$ 226	0%
32	ALPRAZOLAM	TABLETA*0.50MG	$ 131	0%
33	ALPRAZOLAM	TABLETA*0.25MG	$ 1.500	0%
34	ALPROSTADIL 500 MCG CJA * 1 AMP	AMPOLLA	$ 231.300	0%
35	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA X 360 ML 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSISN ORAL	FCO * 360 ML FCO	$ 5.554	0%
36	AMANTADINA	TABLETA 100 MG	$ 2.326	0%
37	AMFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INFIUSION	AMPOLLA	$ 42.311	0%
38	AMIKACINA	AMPOLLA*500MG/2ML	$ 6.077	0%
39	AMINOACIDOS ESENCIALES SOLUCION ORAL OSMOLITE	FRASCO	$ 10.923	0%
40	AMIODARONA	AMPOLLA 150 MG/3 ML	$ 8.212	0%
41	AMIODARONA	AMPOLLA 150 MG/3 ML	$ 8.212	0%
42	AMIODARONA	TABLETA 200 MG	$ 889	0%
43	AMITRIPTILINA	TAB X 25MG	$74	0%
44	AMITRIPTILINA	TAB X 25MG	$74	0%
45	AMLODIPINO	TABLETA*5MG	$70	0%
46	AMOXACILINA	FRASCO * 250MG/5ML*120ML	$ 5.186	0%
47	AMOXICILINA	TABLETA 500 MG	$ 274	0%
48	AMPICILINA	CAPSULAS*500 MG	$ 271	0%
49	AMPICILINA	AMPOLLA 500 MG	$ 2.919	0%
50	AMPICILINA	SUSPENSION 250 MG/5 ML	$ 2.484	0%
51	AMPICILINA	SUSPENSION 250 MG/5 ML	$ 2.484	0%
52	AMPICILINA	AMPOLLA 1 GR	$ 2.595	0%
53	AMPICILINA	AMPOLLA 1 GR	$ 2.595	0%
54	AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML	$ 3.752	0%
55	AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML	$ 3.752	0%
56	AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML	$ 3.752	0%
57	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL X 50 MG POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	50 MG POLVO ESTERIL	$589.573	0%
58	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL X 50 MG POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	50 MG POLVO ESTERIL	$589.573	0%
59	ASCORBICO ACIDO	FRASCO * 100 MG*30ML	$ 3.619	0%
60	ASCORBICO ACIDO	FRASCO * 100 MG*30ML	$ 3.619	0%
61	ASCORBICO ACIDO	TABLETAS 500MG	$ 267	0%
62	ASCORBICO ACIDO	TABLETAS 500MG	$ 267	0%
63	ATAZANAVIR 300 MG TAB	TAB 300MG	$ 3.808	0%
64	ATAZANAVIR 300 MG TAB	TAB 300MG	$ 3.808	0%
65	ATORVASTATINA	TABLETA 40 MG	$ 172	0%
66	ATORVASTATINA	TABLETA 40 MG	$ 172	0%
67	ATROPINA	AMPOLLA 1 MG/1 ML	$ 1.974	0%
68	ATROPINA	AMPOLLA 1 MG/1 ML	$ 1.974	0%
69	AZITROMICINA	TABLETAS 500MG	$ 790	0%
70	AZITROMICINA	SUSPENSION 250 MG	$ 5.389	0%
71	AZTREONAM 1 GR	AMPOLLA	$ 18.762	0%
72	AZTREONAM 1 GR	AMPOLLA	$ 18.762	0%
73	BECLOMETASONA	250 MCG INHALADOR*200 DOSIS	$ 14.165	0%
74	BECLOMETASONA BUCAL	INHALADOR FRASCO*200DOSIS/50MG	$ 11.786	0%
75	BECLOMETASONA NASAL AEROSOL 50 MCG	NASAL AEROSOL 50 MCG	$ 13.463	0%
76	BENCILO BENZOATO LOCION	LOCION	$ 9.882	0%
77	BERIPLAST FIBRINOGENO + FACTORXIII + APROTIN.+ TROMB	AMPOLLA 3 ML	$938.484	0%
78	BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML	$ 1.314	0%
79	BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML	$ 1.314	0%
80	BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML	$ 1.314	0%

81	BETAMETASONA 0.05%	CREMA TOPICA X 40 G	$ 3.740	0%
82	BETAMETASONA 0.05%	CREMA TOPICA X 40 G	$ 3.740	0%
83	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECTABLE 3MG/3MG	AMPOLLA	$ 10.265	0%
84	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECTABLE 3MG/3MG	AMPOLLA	$ 10.265	0%
85	BETAMETILDIGOXINA	TABLETA 0,1 MG	$ 1.140	0%
86	BETAMETILDIGOXINA	AMPOLLA 0.2MG/2ML	$ 5.700	0%
87	BICARBONATO DE SODIO	AMPOLLA 10 MEQ/10 ML	$ 4.106	0%
88	BICARBONATO DE SODIO	AMPOLLA 10 MEQ/10 ML	$ 4.106	0%
89	BIPERIDENO	TABLETA*2MG	$ 364	0%
90	BISACODILO	TABLETA5*MG	$90	0%
91	BISACODILO	TABLETA5*MG	$90	0%
92	BISACODILO	TABLETA5*MG	$90	0%
93	BROMURO DE PANCUNORIO	4 MG / 2ML AMPOLLA	$ 9.048	0%
94	BROMURO DE ROCURONIO	AMPOLLA 50 MG/5 ML	$ 24.595	0%
95	BROMURO DE ROCURONIO	AMPOLLA 50 MG/5 ML	$ 24.595	0%
96	BROMURO DE VECURONIO 10 MG	10 MG/2,5 ML AMPOLLA	$ 47.443	0%
97	BROMURO DE VECURONIO DE 4MG/1ML	4MG/1ML AMPOLLA	$ 26.359	0%
98	BUDESONIDA 200 MCG CON INHALADOR	UNIDAD	$ 63.220	0%
99	BUDESONIDA 200 MCG CON INHALADOR	UNIDAD	$ 63.220	0%
100	BUPIVACAINA SIMPLE	AMPOLLA 0,5 %/10ML	$ 8.042	0%
101	BUPIVACAINA SIMPLE	AMPOLLA 0,5 %/10ML	$ 6.571	0%
102	BUPIVACAINA+DEXTROSA(PESADA)SL	AMPOLLA 0.5%/4 ML	$ 10.053	0%
103	CABERGOLINA 0.5 MG TAB FCO *4	TAB FCO *4	$ 7.376	0%
104	CAFEINA + ERGOTAMINA	TABLETA 1 MG + 100 MG	$ 492	0%
105	CAFEINA + ERGOTAMINA	TABLETA 1 MG + 100 MG	$ 492	0%
106	CALCIO CARBONATO	TABLETA*600 MG	$ 152	0%
107	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI	$ 270	0%
108	CALCIO GLUCONATO 10 %	AMPOLLA	$ 3.016	0%
109	CALCITRIOL	TABLETA 0,25 MG	$ 242	0%
110	CAPTOPRIL	TABLETA*50MG	$ 150	0%
111	CAPTOPRIL	TABLETA *25 MG	$ 142	0%
112	CARBAMAZEPINA	SUSP 2 G FRASCO*120 ML	$ 8.951	0%
113	CARBAMAZEPINA	TABLETA*200 MG	$ 145	0%
114	CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	CAJA * 30	$ 402	0%
115	CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	CAJA * 30	$ 402	0%
116	CARBON ACTIVADO	SUSPENSION 50 GRAMOS/250 ML	$ 164.233	0%
117	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA	$ 5.485	0%
118	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA	$ 5.485	0%
119	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA	$ 5.485	0%
120	CARVEDILOL	TABLETA*25MG	$ 191	0%
121	CARVEDILOL	TABLETA*25MG	$ 191	0%
122	CARVEDILOL	TABLETA 6.25 MG	$ 101	0%
123	CARVEDILOL	TABLETA 6.25 MG	$ 101	0%
124	CARVEDILOL	TABLETA 12.5 MG	$ 135	0%
125	CASPOFUNGINA	AMPOLLA 50 MG	$359.397	0%
126	CEFALEXINA	FRASCO250MG/5ML* 100 ML	$ 3.063	0%
127	CEFALEXINA	CAPSULA*500MG	$ 636	0%
128	CEFALOTINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML	$ 3.752	0%
129	CEFALOTINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML	$ 3.752	0%
130	CEFAZOLINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML	$ 3.724	0%
131	CEFAZOLINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML	$ 3.724	0%
132	CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 6.324	0%
133	CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 6.324	0%
134	CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 6.324	0%
135	CEFTAROLINA 600 MG VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 221.237	0%
136	CEFTAZIDIMA 1 G VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 20.817	0%
137	CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 3.384	0%
138	CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 3.384	0%

139	CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML	$ 3.384	0%
140	CEFUROXIMA SODICA 750 MG AMPOLLA	AMPOLLA 750 MG	$ 7.649	0%
141	CEFUROXIMA SODICA 750 MG AMPOLLA	AMPOLLA 750 MG	$ 7.649	0%
142	CEFUROXIMA SUSPENSION	FRASCO 250 MG *70ML	$ 86.764	0%
143	CETIRIZINA	JARABE 1MG/ML	$ 4.927	0%
144	CETIRIZINA	TABLETA*10 MG	$92	0%
145	CIANOCOBALAMINA	B-12 * 1 ML	$ 1.642	0%
146	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO SOBRES	10GR	$ 89.814	0%
147	CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO SOBRES	5GR	$ 55.300	0%
148	CIK-3 ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, FÓRMULA POLIMÉRICA EN POLVO	60GR	$ 56.378	0%
149	CILOSTAZOL 100 MG TAB * 28 (CILOSVITAE)	100 MG TABLETA	$ 28.741	0%
150	CILOSTAZOL 100 MG TAB * 28 (CILOSVITAE)	100 MG TABLETA	$ 28.741	0%
151	CILOSTAZOL 50 MG	TABLETA	$ 1.026	0%
152	CIPROFIBRATO	TABLETA 100 MG	$ 655	0%
153	CIPROFIBRATO	TABLETA 100 MG	$ 655	0%
154	CIPROFLOXACINA	TABLETA 500MG	$ 180	0%
155	CIPROFLOXACINA	AMPOLLA 100MG/10ML	$ 2.746	0%
156	CISATRACURIO SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE 10MG/5ML	$ 12.776	0%
157	CLARITROMICINA	TABLETA*500MG	$ 846	0%
158	CLARITROMICINA	AMPOLLA 500 MG	$ 20.585	0%
159	CLARITROMICINA	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML	$ 10.132	0%
160	CLINDAMICINA	AMPOLLA*600MG/4 ML	$ 3.096	0%
161	CLINDAMICINA	CAPSULA*300 MG	$ 601	0%
162	CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL	$ 8.420	0%
163	CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL	$ 8.420	0%
164	CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL	$ 8.420	0%
165	CLONAZEPAM	TABLETA 2 MG	$ 119	0%
166	CLONAZEPAM	TABLETA 2 MG	$ 119	0%
167	CLONAZEPAM	TAB X 0.5MG	$ 113	0%
168	CLONAZEPAM	TAB X 0.5MG	$ 113	0%
169	CLONIDINA	TABLETA*150MCG	$72	0%
170	CLONIDINA	TABLETA*150MCG	$72	0%
171	CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG	$ 181	0%
172	CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG	$ 181	0%
173	CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG	$ 181	0%
174	CLORFENIRAMINA	JARABE 2 MG/ 5 ML	$ 3.307	0%
175	CLORFENIRAMINA	JARABE 2 MG/ 5 ML	$ 3.307	0%
176	CLORFENIRAMINA	TABLETA 4 MG	$24	0%
177	CLORFENIRAMINA	TABLETA 4 MG	$24	0%
178	CLOROQUINA	TABLETAS 250 MG	$ 275	0%
179	CLOTRIMAZOL	1% CREMA TOPICA*40 GRS	$ 2.349	0%
180	CLOTRIMAZOL	1% CREMA VAGINAL*40 GRS	$ 3.022	0%
181	CLOTRIMAZOL	TABLETAS VAGINALES 100 MG	$ 511	0%
182	CLOZAPINA	TABLETA *25MG	$ 207	0%
183	CLOZAPINA	TABLETA *25MG	$ 207	0%
184	CLOZAPINA	TABLETA *100MG	$ 317	0%
185	CLOZAPINA	TABLETA *100MG	$ 317	0%
186	COLCHICINA	TABLETA 0.5 MG	$77	0%
187	COLISTIMEMATO SODICO 150 MG	POLVO LEOFILZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 47.530	0%
188	COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INY VIAL * 10 ML	150 MG INY	$ 47.530	0%
189	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	SOLUCION OTICA	$ 23.693	0%
190	COMPLEJO B	TABLETAS	$ 131	0%
191	COMPLEJO B	TABLETAS	$ 131	0%
192	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML	$ 5.490	0%
193	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML	$ 5.490	0%

194	CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML	$ 5.490	0%
195	CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO 10%	$ 9.690	0%
196	CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO 10%	$ 9.690	0%
197	DABIGATRAN - PRADAXA	TABLETA 110 MG	$ 4.152	0%
198	DAPAGLIFOZINA	10MG	$ 4.606	0%
199	DAPAGLIFOZINA/METFORMINA	5/1000MG	$ 2.435	0%
200	DAPAGLIFOZINA/METFORMINA	10/1000/MG	$ 4.939	0%
201	DAPTOMICINA 500MG	POLVO LEOFILIZADO	$230.989	0%
202	DAPTOMICINA 500MG	POLVO LEOFILIZADO	$230.989	0%
203	DAPTOMICINA 500 MG	500MG/5ML-AMPOLLA	$230.989	0%
204	DAPTOMICINA 500 MG	500MG/5ML-AMPOLLA	$230.989	0%
205	DARUNAVIR	TAB 800 MG	$ 8.939	0%
206	DARUNAVIR	TAB 800 MG	$ 8.939	0%
207	DARUNAVIR	TAB 800 MG	$ 8.939	0%
208	DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML	$ 1.020	0%
209	DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML	$ 1.020	0%
210	DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML	$ 1.020	0%
211	DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA	$ 953	0%
212	DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA	$ 953	0%
213	DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA	$ 953	0%
214	DEXMEDETOMIDINA 0.2MG/2ML AMP	0.2 MG/2 ML AMP	$ 17.100	0%
215	DEXMEDETOMIDINA 0.2MG/2ML AMP	0.2 MG/2 ML AMP	$ 17.100	0%
216	DIAZEPAN	AMPOLLA*10 MG/2 ML	$ 7.009	0%
217	DICLOFENACO	TABLETA * 50 MG	$35	0%
218	DICLOFENACO	AMPOLLA 75MG/3ML	$ 1.131	0%
219	DICLOFENACO	AMPOLLA 75MG/3ML	$ 1.131	0%
220	DICLOXACILINA	CAPSULA*500MG	$ 251	0%
221	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL	$ 3.248	0%
222	DIFENHIDRAMINA	CAPSULA * 50 MG	$ 195	0%
223	DIFENHIDRAMINA	CAPSULA * 50 MG	$ 195	0%
224	DIFENHIDRAMINA	FCO * 120 ML	$ 5.007	0%
225	DIFENHIDRAMINA	FCO * 120 ML	$ 5.007	0%
226	DIMENHIDRINATO	TABLETA*50MG	$ 129	0%
227	DIMENHIDRINATO	TABLETA*50MG	$ 129	0%
228	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TABLETA	TABLETA *5 MG	$ 1.474	0%
229	DINITRATO ISOSORBIDE	TABLETAS 10 mg	$92	0%
230	DIPIRONA SLN	AMPOLLA 1 GR /2 ML	$ 1.131	0%
231	DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML AMPOLLA * 1	AMPOLLA	$ 12.446	0%
232	DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML AMPOLLA * 1	AMPOLLA	$ 12.446	0%
233	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB	TAB 50 MG	$ 20.626	0%
234	DOMPERIDONA	TABLETA 10 MG	$ 178	0%
235	DOPAMINA	200 MG AMPOLLA *5ML	$ 4.624	0%
236	DOPAMINA	200 MG AMPOLLA *5ML	$ 4.624	0%
237	DOXICICLINA	TABLETA 100 MG	$ 143	0%
238	EFAVIRENZ TABLETA 600 MG	TABLETA 600 MG	$ 564	0%
239	EFAVIRENZ TABLETA 600 MG	TABLETA 600 MG	$ 564	0%
240	ELEMENTOS TRAZAS VIAL X 5ML	ELEMENTOS TRAZA	$ 9.732	0%
241	ENALAPRIL	TABLETA*5MG	$38	0%
242	ENALAPRIL	TABLETA*20MG	$48	0%
243	ENOXAPARINA SLN	AMPOLLA 40MG/0.4ML	$ 13.063	0%
244	ENOXAPARINA SLN	AMPOLLA 40MG/0.4ML	$ 13.063	0%
245	ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML	$ 19.596	0%
246	ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML	$ 19.596	0%
247	ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML	$ 19.596	0%
248	ENSOY DIABETICO	PRESENTACION LATA DE 400 GRAMOS (ABBOTT	$ 66.121	
249	ENSOY PROTEINA	PRESENTACION POLVO LATA DE 275 GRAMOS SABOR NEUTRO	$ 66.867	
250	ENSURE 2.0 KCAL/ML	PRESENTACION BOTELLA DE 200 ML (ABBOTT	$ 14.873	
251	ENSURE 2.0 KCAL/ML PRESENTACION LPC DE	1000 ML (ABBOTT	$ 46.090	

252	ENSURE ADVANCE RPB CLINICAL BOTELLA X 220ML	220ML	$ 14.873	
253	ENSURE COMPACT RPB 125ML	125ML	$ 9.496	
254	ENSURE TARRO X 400 G NEW GEN	400GR	$ 51.440	
255	EPAMIN (FENITOINA)	FRASCO *240 ML	$ 54.765	0%
256	ERITROMICINA	FRASCO 250MG/5 ML*60 ML	$ 8.354	0%
257	ERITROMICINA	TABLETA*500 MG	$ 1.076	0%
258	ERITROMICINA	TABLETA*500 MG	$ 1.076	0%
259	ERITROPOYETINA	AMPOLLA*2.000UI	$ 7.184	0%
260	ERITROPOYETINA	AMPOLLA*2.000UI	$ 14.749	0%
261	ESCITALOPRAM	TABLETAS 10 MG	$ 225	0%
262	ESCITALOPRAM	TABLETAS 10 MG	$ 255	0%
263	ESOMEPRAZOL	TABLETA 20MG	$ 203	0%
264	ESPIRAMICINA	TABLETA*3.000 UI	$ 3.059	0%
265	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS*25MG	$ 230	0%
266	ESTROGENOS CONGUGADOS	TABLETAS 0.625 MG	$ 1.028	0%
267	ESTROGENOS CONGUGADOS	CREMA VAG. X 40 gr	$ 33.684	0%
268	ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML	$ 4.656	0%
269	ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML	$ 4.656	0%
270	ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML	$ 4.656	0%
271	FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML	$ 3.200	0%
272	FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML	$ 3.200	0%
273	FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML	$ 3.200	0%
274	FENITOINA	TABLETA 100 MG	$ 507	0%
275	FENOTEROL + IPRATROPIO	SOL PARA NEBULIZAR	$ 29.999	0%
276	FENTANILO 0.5 MG/10ML AMPOLLA * 1 - CONTROL	AMPOLLA 0.05MG/ML	$ 6.018	0%
277	FENTANILO 0.5 MG/10ML AMPOLLA * 1 - CONTROL	AMPOLLA 0.05MG/ML	$ 6.018	0%
278	FLUCONAZOL	AMPOLLA 200MG/100 ML	$ 8.400	0%
279	FLUCONAZOL	CAPSULA 200 MG	$ 857	0%
280	FLUMAZENIL	AMPOLLA 0.5MG/5ML	$ 94.628	0%
281	FLUNARIZINA	TABLETA 10 MG	$63	0%
282	FLUOROMETALONA	SOLUCION OFTALMICA 0,1% x 5 ml	$ 8.254	0%
283	FLUOXETINA	TABLETA *20MG	$49	0%
284	FLUOXETINA	SUSPENSION ORAL*20 MG/5 ML	$ 7.967	0%
285	FOLICO ACIDO TABLETA 1MG	TABLETA	$45	0%
286	FORMETEROL BUDESONIDA CAP	CAPSULAS	$ 1.161	0%
287	FORMOTEROL+BUDESONIDA CON INHALADOR	INHALADOR	$ 137.519	0%
288	FORMULA INFANTIL EN POLVO S-26 SIN LACTOSA/ FORMULA INFANTIL S -26 PDF GOLD PREMATUR ALULA GOLD SIN LACTOSA S-26	TARRO	$ 79.602	0%
289	FORMULA TERAPEUTICA F-100 LATAX400G NUTRISET	400GR	$ 77.645	0%
290	FORMULA TERAPEUTICA F-75 LATAX400G CJX2 NUTRISET RSA-001764-2016	400GR	$ 73.280	0%
291	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITJIR	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	$402.890	0%
292	FUROATO MOMETASONA PRED	SPRAY NASAL x 10 G	$ 5.898	0%
293	FUROSEMIDA	TABLETA 40 MG	$33	0%
294	FUROSEMIDA	AMPOLLA*20MG/2ML	$ 800	0%
295	FUROSEMIDA	AMPOLLA*20MG/2ML	$ 800	0%
296	GEMFIBROZILO	TABLETA*600 MG	$ 189	0%
297	GENTAMICINA	CREMA TOPICA 40 GR	$ 13.126	0%
298	GENTAMICINA	AMPOLLA 160 MG	$ 1.642	0%
299	GENTAMICINA	AMPOLLA 80 MG	$ 1.355	0%
300	GENTAMICINA	AMPOLLA 80 MG	$ 1.335	0%

301	GENTAMICINA	AMPOLLA 160 MG	$ 1.642	0%
302	GENTAMICINA	SOLUCION OFTALMICA 3MG FRASCO*10 ML	$ 4.851	0%
303	GENTAMICINA 40 MG/ML AMP * 1	40 MG AMPOLLA	$ 2.936	0%
304	GLIBENCLAMIDA	TABLETA 5 MG	$34	0%
305	GLUCERNA 1,5 KCL FCO	X 1000 ML	$ 76.873	0%
306	GLUCOSAMIDA+CONDROITINA	SOBRE	$ 4.013	0%
307	GLUCOSAMINA SULFATO 1500 MG	SOBRE 1500 MG	$ 1.827	0%
308	GLYTROL: FORMULA ENTERAL POLIMERICA CON BAJA CONCENTRACION DE CHOS 1500ML	1500ML	$ 108.667	0%
309	GLYTROL: FORMULA ENTERAL POLIMERICA CON BAJA CONCENTRACION DE CHOS 250ML	250ML	$ 19.389	0%
310	HALOPERIDOL	TABLETAS*5MG	$ 233	0%
311	HALOPERIDOL	FRASCO 10MG/ML *10 ML	$ 6.349	0%
312	HALOPERIDOL	FRASCO 10MG/ML *10 ML	$ 6.349	0%
313	HALOPERIDOL SLN	AMPOLLA*5MG/ML	$ 2.751	0%
314	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR - FRAGMIN	AMPOLLA 2500 UI /2 ML	$ 7.324	0%
315	HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR-FRAGMIN	AMPOLLA 5000 UI / 2 ML	$ 14.649	0%
316	HEPARINA SODICA	AMPOLLA 5000 UI/ML	$ 34.238	0%
317	HEPARINA SODICA	AMPOLLA 5000 UI/ML	$ 34.238	0%
318	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA*25MG	$ 21	0%
319	HIDROCORTISONA	AMPOLLA 100 MG	$ 4.679	0%
320	HIDROCORTISONA	AMPOLLA 100 MG	$ 4.679	0%
321	HIDROCORTISONA CREMA 1%	CREMA	$ 2.014	0%
322	HIDROXICINA	SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML	$ 13.714	0%
323	HIERRO FERROSO	125 MG/ML GOTAS FCO * 20 ML	$ 3.685	0%
324	HIERRO FERROSO	TABLETA 300 MG	$90	0%
325	HIERRO FERROSO	FRASCO 2.5% *120 ML	$ 4.556	0%
326	HIERRO PARENTERAL	AMPOLLA*100 MG	$ 11.496	0%
327	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	AMPOLLA 20MG/ ML	$ 1.848	0%
328	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	AMPOLLA 20MG/ ML	$ 1.848	0%
329	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	TABLETA*10MG	$ 144	0%
330	IBUPROFENO	TABLETA *400MG	$ 91	0%
331	IBUPROFENO	JARABE	$ 2.144	0%
332	IBUPROFENO	INYECTABLE 10 MG/ML	$525.365	0%
333	IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO 500MG/10 ML	$ 25.016	0%
334	IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO 500MG/10 ML	$ 25.016	0%
335	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETA *25MG	$ 180	0%
336	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (RH0)	300 MCG AMPOLLA * 2 ML	$200.936	0%
337	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	AMPOLLA 100 UI *2ML	$ 158.067	0%
338	INSULINA GLARGINA	AMPOLLA 100UI/mL	$ 104.619	0%
339	INSULINA LISPRO	AMPOLLA 100 UI/ML	$ 72.019	0%
340	INSULINA ZINC CRISTALINA	100 UI AMPOLLA * 10 ML	$ 24.328	0%
341	INSULINA ZINC NPH	100 UI AMPOLLA * 10 ML	$ 20.029	0%
342	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	FRASCO 20 MCG INHALADOR	$ 15.260	0%
343	IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR	SOL PARA NEBULIZAR	$ 24.449	0%
344	ISOTRETINOINA	TABLETA 10 MG	$ 2.080	0%
345	IVERMECTINA	GOTAS	$ 2.951	0%
346	IVERMECTINA	GOTAS	$ 2.951	0%
347	JEVITY 2 CON FOS	FRASCO	$ 22.782	0%
348	KETAMINA I.V	500 MG/10 MG AMPOLLA*10 ML	$ 22.116	0%
349	KETAMINA I.V	500 MG/10 MG AMPOLLA*10 ML	$ 22.116	0%
350	KETOCONAZOL	TABLETA 200 MG	$ 205	0%
351	KETOPROFENO 2.5%	TUBO 60 GR	$ 13.960	0%
352	KETOTIFENO	TABLETA 1 MG	$92	0%
353	KETOTIFENO 1MG/5ML	JBE FRASCO * 100 ML	$ 2.670	0%
354	LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML	$ 19.862	0%
355	LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML	$ 19.862	0%
356	LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML	$ 19.862	0%

357	LACTULAX	SOBRE 15 ML	$ 3.386	0%
358	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 MG+300 MG TABLETAS	$ 865	0%
359	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL	10 MG/ML FRASCO 240 ML	$ 52.910	0%
360	LECHE HIDROLIZADA NUTRIBEN 1 400G	400GR	$ 45.949	0%
361	LECHE NUTRIBEN 1 RN BAJO PESO 400GR	400GR	$ 45.949	0%
362	LEVETIRACETAM	TABLETA 500 MG	$ 914	0%
363	LEVETIRACETAM	100MG/ML FCO 300ML	$ 47.896	0%
364	LEVOFLOXACINO	TAB 500 MG	$ 1.576	0%
365	LEVOFLOXACINO AMP	AMPOLLA 500 MG	$ 28.500	0%
366	LEVOMEPROMAZINA	GOTAS 4% *20 ML	$ 16.931	0%
367	LEVOMEPROMAZINA	GOTAS 4% *20 ML	$ 16.931	0%
368	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*25MG	$ 466	0%
369	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*25MG	$ 466	0%
370	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*100MG	$ 1.016	0%
371	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*100MG	$ 1.016	0%
372	LEVONOGESTREL 75 MGRS IMPLANTE SUBDERMICO	75MG	$ 154.723	0%
373	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 + 30) mcg c x 28 MICROGYNON X 28	TABLETA	$ 289	0%
374	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL * 21 - OCEIRA	TABLETAS	$ 2.000	0%
375	LEVONORGESTREL 0.75 MG	TABLETA CAJA X 2	$ 4.288	0%
376	LEVONORGESTREL 0.75 MG	TABLETA CAJA X 2	$ 4.288	0%
377	LEVOTIROXINA	TABLETA*100MCG	$70	0%
378	LEVOTIROXINA	TABLETA*50MCG	$68	0%
379	LIDOCAINA	TUBO 2%JALEA*30 ML	$ 12.063	0%
380	LIDOCAINA	AMPOLLA 2% S.E.*50 ML	$ 44.635	0%
381	LIDOCAINA	AMPOLLA*2%CE*50 ML	$ 48.816	0%
382	LIDOCAINA	AMPOLLA*2%CE * 20 ML	$ 49.983	0%
383	LIDOCAINA	FRASCO AEROSOL AL 10%	$ 114.603	0%
384	LIDOCAINA	AMPOLLA 1%CE*20 ML	$ 45.900	0%
385	LIDOCAINA	AMPOLLAS 1% S.E*10 ML	$ 24.127	0%
386	LIDOCAINA + DEXAMETASONA	UNGÜENTO PROCTOLOGICO	$ 13.105	0%
387	LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML	$ 64.037	0%
388	LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML	$ 64.037	0%
389	LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML	$ 34.037	0%
390	LITIO CARBONATO TAB 300MG	TABLETA	$ 1.058	0%
391	LOPERAMIDA	TAB X 2MG	$92	0%
392	LOPINAVIR + RITONAVIR	TABLETA 200/50 MG	$ 899	0%
393	LORATADINA	FRASCO 1MG/ML *120ML	$ 2.528	0%
394	LORATADINA	TABLETA *10MG	$53	0%
395	LORAZEPAM	TABLETA*2MG	$92	0%
396	LORAZEPAM	TABLETA*2MG	$92	0%
397	LOSARTAN	TABLETA *50MG	$42	0%
398	LOSARTAN	TABLETA*100	$ 164	0%
399	LOVASTATINA	TABLETA *20MG	$ 135	0%
400	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG (ILEINE) AMPOLLA	AMPOLA	$ 11.324	0%
401	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETA*5MG	$ 368	0%
402	MELOXICAM	TABLETA 7.5 MG	$ 119	0%
403	MELOXICAM	TABLETA 7.5 MG	$ 119	0%
404	MELOXICAM	TABLETA 15 MG	$ 195	0%
405	MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML	$ 17.949	0%
406	MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML	$ 17.949	0%
407	MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML	$ 17.949	0%
408	MEROPENEM 500 MG	500 MG VIAL	$ 13.967	0%
409	MEROPENEM 500 MG	500 MG VIAL	$ 13.967	0%
410	METFORMINA	TABLETA*850MG	$ 160	0%
411	METHERGIN	AMPOLLA 0.02 MG / ML	$ 1.546	0%
412	METILPREDNISOLONA	AMPOLLA*500MG/10 ML	$ 21.607	0%
413	METILPREDNISOLONA	AMPOLLA*500MG/10 ML	$ 21.607	0%

414	METIMAZOL 5 MG	TABLETA	$ 199	0%
415	METOCARBAMOL	TABLETA*750MG	$ 175	0%
416	METOCARBAMOL	TABLETA*750MG	$ 175	0%
417	METOCLOPRAMIDA	AMPOLLA 10ML/2ML	$ 1.187	0%
418	METOCLOPRAMIDA	TABLETA*10 MG	$63	0%
419	METOCLOPRAMIDA	GOTAS FRASCO*30 ML	$ 1.882	0%
420	METOPROLOL	TABLETA *50MG	$99	0%
421	METOPROLOL	TABLETA *50MG	$99	0%
422	METOPROLOL	AMPOLLA * 1MG/ 5 ML	$ 35.587	0%
423	METOTREXATE	AMPOLLA 50 MG	$ 20.718	0%
424	METOTREXATE	AMPOLLA 25MG/ML	$ 112.288	0%
425	METOTREXATO	TABLETA*2,5 MG	$ 554	0%
426	METRONIDAZOL	TABLETA VAG*500 MG	$ 499	0%
427	METRONIDAZOL	SOLUCION INYECTABLE *500 MG/100ML	$ 3.961	0%
428	METRONIDAZOL	SOLUCION INYECTABLE *500 MG/100ML	$ 3.961	0%
429	METRONIDAZOL	TABLETA*500MG	$86	0%
430	METRONIDAZOL	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML	$ 2.893	0%
431	MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML	$ 3.969	0%
432	MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML	$ 3.969	0%
433	MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML	$ 3.969	0%
434	MIDAZOLAM	AMP X 15MG	$ 5.193	0%
435	MIDAZOLAM	AMP X 15MG	$ 5.193	0%
436	MINOXIDIL TABLETA 10 MG	TABLETA 10 MG	$ 306	0%
437	MISOPROSTOL (CYTIL)	TABLETA VAG* 200 MGC	$ 4.194	0%
438	MONTELUKAST	TABLETA* 10 MG	$ 562	0%
439	MONTELUKAST	TABLETA* 10 MG	$ 562	0%
440	MONTELUKAST	TABLETA*5 MG	$ 421	0%
441	MONTELUKAST	TABLETA*5 MG	$ 421	0%
442	MOSAPRIDA CITRATO	TABLETA *5 MG	$ 368	0%
443	NALOXONA	AMPOLLA*0.4MG/1 ML	$ 34.899	0%
444	NALOXONA	AMPOLLA*0.4MG/1 ML	$ 34.899	0%
445	NAPROXENO	TABLETA*250MG	$94	0%
446	NAPROXENO	SUSPENSION 150 MG/5 ML*80 ML	$ 3.526	0%
447	NAPROXENO	SUSPENSION 150 MG/5 ML*80 ML	$ 3.526	0%
448	NEOSTIGMINA	0,5 AMPOLLA * 2 ML	$ 2.935	0%
449	NEOSTIGMINA	0,5 AMPOLLA * 2 ML	$ 2.935	0%
450	NEPRO AP LATA X 8 OZ	8 ONZ	$ 10.589	0%
451	NEPRO BP LATA X 8 ONZ	8 ONZ	$ 20.426	0%
452	NIFEDIPINO	TABLETA*30 MG	$ 390	0%
453	NIMODIPINO	30 MG TABLETA	$ 257	0%
454	NISTATINA 100,000 UL /ML	SUSPENSION *60 ML	$ 3.630	0%
455	NITROFURANTOINA	TABLETA *100MG	$ 374	0%
456	NITROFURAZONA POMADA	FRASCO 454 GRAMOS	$ 85.992	0%
457	NITROFURAZONA POMADA	FRASCO*500 GRAMOS	$ 85.992	0%
458	NITROFURAZONA TUBO	TUBO * 40 GR	$ 10.267	0%
459	NITROGLICERIA EN DEXTROSA	0.2MG/ML FCO 250 ML	$ 30.400	0%
460	NITROGLICERINA	AMPOLLA 0.005	$ 30.617	0%
461	NITROGLICERINA	AMPOLLA 0.005	$ 30.617	0%
462	NITROPRUSIATO DE SODIO	AMPOLLA*50 MG	$ 69.799	0%
463	NOREPINEFRINA	AMPOLLA*4MG/4ML	$ 4.180	0%
464	NORFLOXACINO	400 MG TABLETAS	$ 191	0%
465	NUTRICION ENTERAL ENSURE PLUS HN 1000 ML FORMULA POLIMERICA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	FCO X 1000 ML	$ 42.709	0%
466	OCTREOTIDE 0.1 MG/ML AMPOLLA * 1 OCTRIDE	AMPOLLA	$ 22.827	0%
467	OLANZAPINA	TABLETAS 10 MG	$ 466	0%
468	OLANZAPINA	TABLETAS 5 MG	$ 261	0%
469	OLANZAPINA	TABLETAS 5 MG	$ 261	0%

470	OLIMEL N12E BOLSA 2000ML	2000ML	$ 391.704	0%
471	OLIMEL N9 E 1500ML	1500ML	$ 318.000	0%
472	OMEPRAZOL	CAPSULA*20MG	$99	0%
473	OMEPRAZOL	AMPOLLA*40MG/10 ML	$ 4.970	0%
474	OMEPRAZOL	AMPOLLA*40MG/10 ML	$ 4.970	0%
475	ONDASETRON SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 8 MG	$ 3.640	0%
476	OXACILINA	POLVO X 1 GRAMO/6 ML	$ 3.502	0%
477	OXACILINA	POLVO X 1 GRAMO/6 ML	$ 3.502	0%
478	OXIMETAZOLINA	SOL NASAL 0,25 MG	$ 8.636	0%
479	OXIMETAZOLINA	SOL NASAL 0,50 MG	$ 8.734	0%
480	OXITOCINA	AMPOLLA 10 UI / ML	$ 4.785	0%
481	OXITOCINA	AMPOLLA 10 UI / ML	$ 4.785	0%
482	PALIVIZUMAB 50MG SOLUCION INYECTABLE	50MG	$ 1.740.800	0%
483	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG FCO X 15 ML	GENFAR FCO * 15 ML	$ 3.580	0%
484	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA	TABLETA 250 MG	$ 316	0%
485	PEDIASURE CLINICAL LIQUIDO FRASCO 8ONZ	8ONX	$ 9.112	0%
486	PEDIASURE TARRO X 400	400GR	$ 51.989	0%
487	PEDIASURE TARRO X 900	900GR	$ 109.477	0%
488	PEDIAVIT GOTAS FCO X	10 ML (INSTI)	$ 21.340	0%
489	PENICILINA	AMP X 1.200.000UI	$ 3.127	0%
490	PENICILINA	AMP X 1.200.000UI	$ 3.127	0%
491	PENICILINA G. BENZATINICA	AMPOLLA 2.400.000UI	$ 5.212	0%
492	PENICILINA G. SODICA	AMPOLLA 1.000.000UI/ 6 ML	$ 3.335	0%
493	PENICILINA G. SODICA	AMPOLLA 1.000.000UI/ 6 ML	$ 3.335	0%
494	PENICILINA G.SODICA	AMPOLLA 5.000.000UI	$ 6.254	0%
495	PENICILINA G.SODICA	AMPOLLA 5.000.000UI	$ 6.254	0%
496	PENTOXIFILINA LP	400 MG TABLETA	$ 983	0%
497	PEPTAMEN CON PREBIO: FORMULA ENTERAL OLIGOMERICA , HIDROLIZADA, 1000ML	1000ML	$ 229.135	0%
498	PERATIVE 1L LPC CROSS CAP X 1000 ML	1000ML	$ 82.116	0%
499	PERIOLIMEL N4E 1500ML(COL-GUA-HON)	1500ML	$289.800	0%
500	PETAMEN - Y/O PREBIO 250ML	250ML	$ 38.886	0%
501	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	AMPOLLA 4.0 GR +0.5 GR /20 ML	$ 12.938	0%
502	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	AMPOLLA 4.0 GR +0.5 GR /20 ML	$ 12.938	0%
503	PIPOTIAZINA	AMPOLLA 25 MG/1 ML	$ 21.350	0%
504	PIROXICAM 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA 40 MG	$ 4.249	0%
505	PIROXICAM GEL	TUBO X 30 GR	$ 3.285	0%
506	PIVOT 1.5 CALORIAS PRESENTACION DE LPC 1000 ML (ABBOTT	PRESENTACION DE LPC 1000 ML (ABBOTT	$ 75.026	0%
507	PLUMPY'NUT SOBRE 92 GR	SOBRE 92 GR	$ 8.657	19%
508	POLIMERIZADO DE GELATINA	AMPOLLA 4% * 500 KM	$ 79.002	0%
509	POLIMIXINA B	AMPOLLA 500.000 UI	$ 55.290	0%
510	POTASIO CLORURO	AMPOLLA 1.49 G/10ML	$ 1.780	0%
511	POTASIO CLORURO	AMPOLLA 1.49 G/10ML	$ 1.780	0%
512	POTASIO GLUCONATO ELIXIR	FRASCO 31.2 % ELIXIR *180 ML	$ 15.454	0%
513	PRAZOSINA	TABLETA* 1MG	$82	0%
514	PREDNISOLONA	TABLETA *5MG	$34	0%
515	PREDNISOLONA+FENILEFRINA	10 MG+ 1,20 MG SOL.OFTALMICA* 5 ML	$ 8.924	0%
516	PREDNISONA	TABLETA 50 MG	$ 1.492	0%
517	PREGABALINA	TABLETA 75 MG	$ 411	0%
518	PREGABALINA	TABLETA 75 MG	$ 411	0%
519	PREGABALINA	TABLETA 75 MG	$ 411	0%
520	PRIMAQUINA	TABLETA*15 MG	$ 1.246	0%
521	PROBIOTICO GLUTAPAK R PRESENTACION POLVO SOBRE DE 15 GRAMOS (LABORATORIOS VICTUS NUTRICION)	PRESENTACION POLVO SOBRE DE 15 GRAMOS (LABORATORIOS VICTUS NUTRICION)	$ 35.411	0%
522	PROPANOLOL	TABLETA*80 MG	$ 214	0%
523	PROPANOLOL	TABLETA*40 MG	$55	0%

524	PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML	$ 11.058	0%
525	PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML	$ 11.058	0%
526	PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML	$ 11.058	0%
527	PROSURE PRESENTACION	BOTELLA DE 220ML (ABBOTT	$ 17.196	0%
528	PROWHEY EPOC PRESENTACION	POLVO LATA DE 420 GRAMOS (BOYDORR	$ 66.875	0%
529	PROWHEY NET LATA	LATA X 868 GRAMOS	$ 108.225	0%
530	PROWHEY NET LATA VAINILLA	LATA X 434 GR	$ 66.875	0%
531	PULMOCARE 8 ONZAS	8 ONZ	$ 16.328	0%
532	QUETIAPINA	TAB 25 MG	$ 210	0%
533	QUETIAPINA	TAB 50 MG	$ 839	0%
534	QUETIAPINA	TAB 100 MG	$ 396	0%
535	QUETIAPINA	TAB 100 MG	$ 396	0%
536	QUETIAPINA	TAB 200 MG	$ 691	0%
537	RALTEGRAVIR 25 MG	TAB 25 MG	$ 1.651	0%
538	RALTEGRAVIR 100 MG	TAB 100 MG	$ 6.546	0%
539	RALTEGRAVIR 400 MG	TAB 400 MG	$ 13.747	0%
540	RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS	GRANULOS SUSP ORAL*60 SOBRES	$ 7.659	0%
541	REMIFENTANILO 2 MG *10 ML	AMPOLLA 2 MG	$ 47.619	0%
542	REMIFENTANILO 2 MG *10 ML	AMPOLLA 2 MG	$ 47.619	0%
543	RIFAMPICINA 300 MG	TABLETA	$ 2.668	0%
544	RISPERIDONA	TABLETA 1 MG	$ 382	0%
545	RISPERIDONA	TABLETA 1 MG	$ 382	0%
546	RISPERIDONA	TABLETA 2 MG	$ 287	0%
547	RISPERIDONA	TABLETA 2 MG	$ 287	0%
548	RISPERIDONA AMP 37.5MG	AMPOLLA 37.5 MG	$ 516.040	0%
549	RITONAVIR 100 MG	TAB 100MG	$ 1.445	0%
550	S-26 PREMATUROS X S-26 PDF GOLD, ALULA S-26 PDF GOLD, ALULA® GOLD PDF S-26®	400GR	$ 79.602	0%
551	SALBUTAMOL FCO X 120 ML	FCO * 120 ML	$ 2.022	0%
552	SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO 100MCG/200 DOSIS	$ 7.920	0%
553	SALBUTAMOL SOLUCION	5MG FRASCO SOLUCION 15ML	$ 48.115	0%
554	SALES DE REHIDRATACION	SOBRE	$ 684	0%
555	SALMETEROL + FLUTICASONA	AEROSOL BUCAL X 25 + 125 MCG /PUV	$ 53.675	0%
556	SERTRALINA	50 MG TABLETAS	$ 199	0%
557	SERTRALINA	TABLETAS 100 MG	$ 463	0%
558	SEVOFLURANO	100% FRASCO*250 ML	$ 344.771	0%
559	SILDENAFIL	TABLETA 50MG	$ 188	0%
560	SILDENAFIL	TABLETA 25MG	$ 4.270	0%
561	SIMILAC 1 LIQUD 2 ONZ	2 ONZ	$ 1.979	0%
562	SIMILAC 1 X 850GR	FRASCO X 850GR	$ 117.094	0%
563	SIMILAC ANTIRREFLUJO TARRO X 375 G	375G	$ 60.679	0%
564	SIMILAC CUIDADO ESPECIAL CARE 24 CAL X 2 ONZAS	2 ONZ	$ 1.440	0%
565	SIMILAC NEOSURE IQ 370G	370G	$ 67.882	0%
566	SIMILAC SENSITIVE SIN LACTOSA ETAPA 1 TARRO X 375G	375G	$ 61.733	0%
567	SIMILAC TOTAL COMFORT1 PROSENSITIVE 360G	360G	$ 64.020	0%
568	SIMILAC TOTAL COMFORT1 PROSENSITIVE 820G	820GR	$ 128.035	0%
569	SIMILAC TOTAL COMFORT2 PROSENSITIVE 820G	820GR	$ 125.433	0%
570	SITAGLIPTINA + METFORMINA	TABLETA 50MG + 1000MG	$ 2.000	0%
571	SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE	$ 1.802	0%
572	SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE	$ 1.802	0%

573	SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE	$ 1.802	0%
574	SUCCINILCOLINA CLORURO	AMPOLLA 100MG/10ML	$ 73.699	0%
575	SUCRALFATO	TABLETA 1MG	$ 1.056	0%
576	SUERO ANTICORAL	AMPOLLA	$407.953	0%
577	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML	$ 243.125	0%
578	SULFADIAZINA DE PLATA	TUBO X 30 GR	$ 7.395	0%
579	SULFADOXINA + PIRITAMINA	TABLETA 500 MG+25 MG	$ 8.153	0%
580	SULFATO DE MAGNESIO	SOLUCION INYECTABLE 20%	$ 3.217	0%
581	SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML	$ 8.042	0%
582	SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML	$ 8.042	0%
583	SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML	$ 8.042	0%
584	SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 80 ML	$ 8.042	0%
585	SULTAMICILINA 250 MG/5 ML	FRASCO * 100 ML	$ 36.272	0%
586	TAMSULOSINA	TABLETA 0.4 MG	$ 422	0%
587	TAMSULOSINA	TABLETA 0.4MG	$ 422	0%
588	TENOFOVIR/EMTRICITABINA	TAB 300/200 MG	$ 21.294	0%
589	TENOFOVIR/EMTRICITABINA	TAB 300/200 MG	$ 1.177	0%
590	TENOFOVIR/EMTRICITABINA TABLETA	TAB 300/200 MG	$ 1.177	0%
591	TEOFILINA	TABLETA 125 MG	$ 323	0%
592	TEOFILINA	TABLETA 125 MG	$ 323	0%
593	TEOFILINA	CAPSULA 300 MG	$ 374	0%
594	TEOFILINA 80 MG/5 ML ELIXIR	FCO * 240 ML FCO	$ 11.022	0%
595	TERBUTALINA	AMPOLLA 0.5 MG	$ 9.249	0%
596	TERLIPRESINA 1MG/5ML	AMPOLLA	$ 32.528	0%
597	TIAMINA	TABLETA*300MG	$ 267	0%
598	TIAMINA	100 MG/ ML AMPOLLA	$ 9.238	0%
599	TIMOLOL COLIRIO	FRASCO 5 ML 0.005	$ 4.800	0%
600	TINIDAZOL	TABLETA*500MG	$ 110	0%
601	TIMOLOL COLIRIO	FRASCO 5 ML 0.005	$ 4.800	0%
602	TINIDAZOL	200 MG SUSPENSION *15 ML	$ 3.091	0%
603	TIOPENTAL POLVO	FRASCO*1 GRAMO	$ 28.550	0%
604	TIZANIDINA	TABLETA 4 MG	$ 464	0%
605	TIZANIDINA	TABLETA 4 MG	$ 464	0%
606	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	SOLUCION OFTALMICA	$ 14.592	0%
607	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	SOLUCION OFTALMICA	$ 14.595	0%
608	TOXOIDE TETANICO ANATOXINA	AMPOLLA 0.5ML*10 ML	$ 20.866	0%
609	TRAMADOL	100 MG AMPOLLA/2 M.L	$ 1.076	0%
610	TRAMADOL	AMPOLLA 50 MG/ML	$ 1.219	0%
611	TRAMADOL	AMPOLLA 50 MG/ML	$ 1.219	0%
612	TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML	$ 5.170	0%
613	TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML	$ 5.170	0%
614	TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML	$ 5.170	0%
615	TRANEXAMICO ACIDO	500MG/5ML-AMPOLLA	$ 4.725	0%
616	TRANEXAMICO ACIDO	500MG/5ML-AMPOLLA	$ 4.725	0%
617	TRAVAD ENEMA (FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO) X 133ML	SOLUCION RECTAL	$ 13.867	0%
618	TRAZODONA CLOR-IDRATO	TABLETA 50 MG	$ 199	0%
619	TRAZODONA CLOR-IDRATO	TABLETA 50 MG	$ 199	0%
620	TRIMEBUTINA	TABLETA 200 MG	$ 195	0%
621	TRIMEBUTINA	TABLETA 200 MG	$ 195	0%
622	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 160 MG /800 MG	$ 170	0%
623	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 160 MG /800 MG	$ 170	0%
624	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 80 MG /400 MG	$ 308	0%
625	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 80 MG /400 MG	$ 308	0%
626	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	40 MG/ 200 MG FRASCO*120 ML	$ 6.467	0%
627	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL (800+400) MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.143	0%
628	TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL (800+400) MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.143	0%
629	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 0.5%	SOL OFT	$ 27.451	0%
630	TROPICAMIDA 1 % SOLOFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	$ 27.179	0%
631	VACUNA ANTIRRABICA INACTIVADA	AMPOLLA	$ 175.515	0%
632	VACUNA NEUMOCOCO POLISACARI AMPOLLA*5 ML	AMPOLLA * 5 ML	$ 172.900	0%

633	VALPROATO DE SODIO	AMPOLLA 500MG/5 ML	$ 19.380	0%
634	VALPROICO ACIDO	TABLETA *250MG	$ 390	0%
635	VALPROICO ACIDO	FRASCO 5,00 G *120 ML	$ 9.957	0%
636	VANCOMICINA	500 MG AMPOLLA*10 ML	$ 11.468	0%
637	VANCOMICINA	500 MG AMPOLLA*10 ML	$ 11.468	0%
638	VARITEC 10%	AMPOLLA * 5ML	$ 2.716.156	0%
639	VASOPRESINA	20 UI AMPOLLA	$ 17.100	0%
640	VERAPAMILO	TABLETAS*80 MG	$ 205	0%
641	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA 120 MG	TABLETA	$ 307	0%
642	VITAL 1.5 KCAL LPC FRASCO X 1000 ML (ABBOTT)	1000ML	$ 84.533	0%
643	VITAMINA A CAPSULA	CAPSULA 50.000 UI	$ 220	0%
644	VITAMINA A CAPSULA	CAPSULA 50.000 UI	$ 220	0%
645	VITAMINA K SLN	AMPOLLA 10MG/1 ML	$ 2.998	0%
646	VITAMINA K SLN	AMPOLLA 1 MG/1 ML *PEDIATRICA	$ 3.040	0%
647	WARFARINA SODICA	TABLETA *5MG	$ 226	0%
648	XARELTO 15 MG TABLETAS	TABLETA 15 MG	$ 7.637	0%
649	ZIDOVUDINA	SUSPENSION ORAL 10 MG/ML	$ 52.910	0%
650	ZIDOVUDINA - RETROVIR	SOLUCION INYECTABLE	$ 97.130	0%
651	TIROFIBAN AMP X12.5MG/50ML	AMPOLLA	$607.740	0%
652	TICAGRELOL TAB 90MG	TABLETA	$ 2.232	0%
653	PRASUGREL TAB X 10MG	TABLETA	$ 13.166	0%
654	SUCRALFATO TAB X 1GR	AMPOLLA	$ 1.056	0%
655	BERIPLAST FIBRINOGENO + FACTORXIII + APROTIN.+ TROMB	AMPOLLA 3 ML	$938.484	0%
656	complejo protrombinico u octaplex	ampolla	$ 912.100	0%
657	PERIOLIMEL N4 X 1500 ML 760 mOsm/L CÓDIGO: DODB3WF1F. INVIMA: 2019M-00128668-R1	BolsaX 1500 ML	$289.800	0%
658	OLIMEL N9 X 1500 ML 2000 ML 1310 mOsm/L. CÓDIGO: DODB3WP1G. INIVIMA: 2023M-0012867-R2	BolsaX 1500 ML	$ 318.000	0%
659	OLIMEL N12 X 1500 ML 1270 mOsm/L. CÓDIGO: CZDB3WH1F. INVIMA: 2020M-0019953	BolsaX 1500 ML	$403.200	0%
660	NUMETAG13 X 300 ML 1150 mOsm/L INVIMA: FADB9601 2019M-0018699	BolsaX 300ML	$ 301.740	0%
661	ProSource® NoCarb Liquid Protein, (laboratorios Medtrition. (ADULTOS	sobre liquido de 30 ml	$ 34.464	0%
662	NUTREN SENIOR, (laboratorio Nestle Health Science. (ADULTOS	lata de 370 gramos	$ 83.000	0%
663	GLYTROL, presentación , (laboratorio Nestle Health Science. (ADULTOS	caja liquido tatraprisma de 237ml	$ 18.000	0%
664	ASCENDA, (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	lata de 900 gramos	$ 191.000	0%
665	FORMULA INFANTIL ALTHERA HMO , presentación polvo (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	lata de 400 gramos	$ 105.000	0%
666	FORMULA INFANTIL ALFARE HMO, (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	polvo lata de 400 gramos	$ 190.000	0%

DESCRIPCIÓN DE CONDICIONES QUE SE DEBEN EJECUTAR Y/O EXIGIR DE LOS PRODUCTOS QUE SE VAN A ADQUIRIR:

- Deberá contar con Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, o certificado de calidad de fabricación nacional e internacional de los productos relacionados anteriormente.
- Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
- Cumplir con los requisitos mínimos de habilitación consignados en la Resolución 3100 de 2019.
- Acta de la última visita efectuada por la Secretaría de Salud Distrital y/o Departamental.
- Códigos CUM, Listado de los laboratorios fabricantes.
- Resolución del Fondo Nacional de Estupefacientes o entidad que haga sus veces.

1. Presentación de las propuestas.

1.1. Contenido De La Propuesta.

El contenido de las ofertas es de carácter reservado en la forma que la ley lo determina.

La propuesta deberá referirse y sujetarse a cada uno de los puntos contenidos en los términos de referencia y deberá:

- ✓ Presentarse en idioma castellano.
- ✓ Presentarse personalmente por el proponente o su representante.
- ✓ Presentarse en medio magnético y por escrito en medio impreso, junto con los documentos que la acompañan, en original, debidamente foliada, en carpeta desacificada dos aletas, en sobre cerrado y sellado, marcado exteriormente con el nombre del proponente, antes de la hora y día fijados para el cierre del presente términos de referencia.
- ✓ Deberá estar foliada en orden consecutivo y contener un índice de la información presentada. La propuesta deberá incluir los documentos solicitados y cumplir con las instrucciones contenidas en este pliego de condiciones. La propuesta no podrá tener enmendaduras.

El sobre contenido de la propuesta deberá indicar la siguiente información:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
PROPONENTE: -----

La oferta debe tener una validez mínima de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha y hora de cierre de Los términos de referencia.
La oferta que reciba el hospital debe tener una validez mínima de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de apertura de las mismas.

1.2. Entrega De La Propuesta.

Se aceptarán propuestas enviadas por correo certificado, siempre que este sea recibido por la entidad dentro del tiempo establecido para ello, para lo cual el proponente asumirá el riesgo de que no sea entregado a tiempo. La carta de presentación debe estar debidamente firmada por el proponente y /o representante legal, con esta firma se presumirá la firma de todos los demás documentos e incluso la ausencia de inhabilidad o incompatibilidad Una vez vencido el plazo para presentar Ofertas.

Se informa a los interesados que el horario de atención de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Granada es de lunes a viernes de 07:00 am a 12:00 m, y de 02:00 pm a 06:00 pm y viernes de 07:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 05:00 pm, por lo que las horas indicadas en el cronograma del presente proceso se encuentran enmarcadas dentro de dicha jornada. En caso de recibirse sobres abiertos la entidad no asume responsabilidad alguna por la información en ellos contenida, el proponente deberá garantizar que las propuestas lleguen debidamente selladas.

Es responsabilidad de los proponentes entregar sus solicitudes y propuesta en la forma, fechas y horarios indicados en la presente invitación, el HDG no asume responsabilidad alguna por propuestas presentadas de forma extemporánea o sin cumplir con las condiciones dispuestas en los términos de referencia y sus anexos.

1.3. Retiro De La Propuesta.

El proponente podrá solicitar por escrito al hospital, el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre de la invitación y apertura de la propuesta, la cual será devuelta, sin abrir, al proponente o a su autorizado al momento del acto de apertura de propuesta.

Después de entregadas las ofertas y cerrado el proceso de selección no se permitirá el retiro total o parcial de los documentos que las componen, hasta tanto no se haya perfeccionado el respectivo contrato. No habrá excenciones en la responsabilidad de los datos, informes, documentos y resultados que se suministren tanto en el proceso de selección, como en el desarrollo del contrato.

1.4. Apertura De La Propuesta.

La propuesta será abierta en la fecha señalada en este documento en presencia del Gerente o de la Subgerente Administrativa. En la diligencia de apertura se levantará un acta en la cual quedará consignado:

- Identificación de la invitación y fecha de cierre.
- Nombres de los proponentes invitados.
- Constancia sobre la indicación del número de folios.
- Identificación de la poliza de seriedad de la oferta
- Valor de la propuesta.
- Firma de los presentes.

En caso de presentar la oferta en medio físico y en medio magnético, frente a la discrepancia entre su contenido, prima el contenido del documento físico (el documento en medio magnético se solicita para facilitar las labores de verificación y evaluación).

Los documentos que permiten verificar requisitos habilitantes pueden ser subsanados dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso, si el oferente presenta al Hospital las explicaciones o aclaraciones solicitadas, en un término posterior al requerido, o las presenta incompletas, o la respuesta no corresponde a

lo solicitado, o no las presenta, la entidad entenderá que no está interesado en continuar en el proceso de selección por lo cual se RECHAZARÁ la oferta.

1.1.2 Generalidades de la propuesta

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., no se hace responsable por la no apertura o apertura prematura de una oferta que no esté presentada y rotulada como aquí se especifica, o que no sea entregada en el sitio señalado dentro del presente documento y antes de la hora de cierre. La oferta debe redactarse en idioma castellano, salvo los términos técnicos que se utilicen en idioma distinto. En la oferta no se debe colocar, pegar, recortar, sobreponer elementos como propaganda, cintas, fotos, y/o autoadhesivos que alteren o impidan conocer la información original. Al momento de presentar las ofertas; sólo acepta una por cada oferente. En el caso que una misma persona presente de manera simultánea más de una oferta, ya sea a título individual o como miembro de consorcio o unión temporal, ésta será RECHAZADA. La oferta debe estar firmada por el oferente, persona natural; o por el representante legal de la persona jurídica o por la persona legalmente autorizada de conformidad con los estatutos; por el representante del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad; o por el agente comercial y/o mandatario con poder debidamente conferido para tal efecto. La presentación de la oferta implica el conocimiento de la legislación colombiana en materia de contratación y la aceptación por parte del oferente de todas las condiciones y obligaciones establecidas en el presente documento de condiciones.

1.1.2.3. Cuando se presenta un Único Proponente de los Invitados a Ofertar

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en los presentes Términos de Referencia, aludiendo lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación.

E. Poder

Cuando los OFERENTES actuén a través de apoderado deberán acreditar mediante documento legalmente expedido, con anterioridad a la presentación de la oferta, que su apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y documentos habilitantes.

Si el oferente no anexa el respectivo poder o anexándolo no se ajusta a los términos legales para el efecto, el HOSPITAL, le solicitará aclaración para que dentro del plazo que señale para el efecto lo aporte o subsane lo pertinente.

F. Autorización para presentar propuesta y suscribir contrato

En caso de que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, anexará el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto. En el evento en que no se aporte con la oferta la autorización prevista anteriormente, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., solicitará al proponente allegue el documento dentro del plazo que señale para el efecto, dicha autorización deberá ser conferida con anterioridad a la presentación de la oferta.

G. Admisibilidad y rechazo de la propuesta

Una propuesta será hábil cuando haya sido presentada oportunamente y se halle ajustada a los términos de referencia de la presente invitación cerrada con formalidades plenas. Se considera ajustada a a los terminos, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos de conformidad al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024.

Lo anterior los documentos que no sean de puntación para el cumplimiento del lleno de requisitos podrán ser entregados por los OFERENTES una vez realizada la evaluación jurídica, financiera, técnica y economica, el HOSPITAL informará a los OFERENTES el resultado si CUMPLEN o INCUMPLEN, siendo HABIL o NO Hábil de acuerdo con los parámetros establecidos, para lo cual se dará un tiempo prudencial sin afectar el cronograma que se establezca para el presente proceso de contratación.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E., presenta los siguientes lineamientos generales, que deberá leer cuidadosamente el presente términos de referencia para la adecuada elaboración y presentación de su propuesta, su inobservancia se valorará al momento de la respectiva evaluación. Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas el presente terminos, en los anexos que deberá estar anexos a los documentos habilitantes.

La propuesta deberá venir escrita a equipo de cómputo, foliadas en orden consecutivo en su totalidad y con un índice donde se relacione el contenido total de la propuesta; deberán entregarse en el lugar, y hasta el día y hora fijados en el presente proceso. Las propuestas deberán presentarse en UN (1) ORIGINAL impresas.

Todos los folios de la propuesta deberán venir numerados. En caso de que la propuesta no se presente debidamente numeradas, este riesgo será soportado por el oferente. EL HOSPITAL, en ningún caso procederá a la enumeración respectiva.

Las enmiendas, entrelíneas y raspaduras deberán ser debidamente aclaradas. Se aceptará la propuesta enviada por correo certificado de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la ley 962 de 2005. La propuesta que sea enviada por correo certificado se entenderá recibida en la fecha y hora de radicación en la Oficina de Recepción del HOSPITAL. La propuesta que se presente después de la fecha y hora fijadas para el cierre del proceso será considerada como propuestas extemporáneas, por lo cual se darán por no presentadas, y no se recibirán.

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

En caso que el OFERENTE no aporte el total de los documentos habilitantes, una vez cerrado la fecha de entrega de los mismos, se procederá a la verificación y se comunicara de acuerdo al calendario establecido en los términos de referencia, de acuerdo al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024, en los proceso de invitación cerrada con formalidades plenas se realizará una vez terminada la audiencia de cierre el ***acta de comité de contratación que contempla la evaluación y ponderación de las propuestas*** y hacer la ponderación de las propuestas de los contratos que superen la cuantía de los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (500) de los contratos de adquisición, compraventa, *suministro*, servicios.

Que dado lo anterior para la subsanación de los documentos habilitantes estos se fundamentan en la Ley 1150 de 2007, Decreto 019 de 2012, y demás normas que lo reglamenten, modifiquen y/o deroguen, y en

caso de no presentar la oferta económica o la misma esté en la propuesta, en ningún caso habrá lugar a subsanar, modificar, ajustar, corregir o aclarar una vez presentada de conformidad a los términos y condiciones establecidos en los términos de referencia, además los documentos de carácter jurídico no podrán ser subsanados, so pena de rechazo. En los casos que le sean requeridos de conformidad al objeto y finalidad del objeto contractual.

H. El Hospital rechazará las propuestas, en los siguientes casos:

Que de acuerdo con el Artículo 43° del Estatuto Interno de Contratación, el procedimiento de verificación jurídica, financiera, técnica y económica y la ponderación de los factores de evaluación de las propuestas que se presentan de conformidad a los términos de referencia, para lo cual deberán cumplir así:

1. Cuando no firme el anexo técnico y/o oferta económica (Anexo No. 2) o incumpla con los requisitos en él exigidos.
2. Cuando los documentos necesarios para la verificación de la propuesta tengan tachones, enmendadoras, correcciones que no permitan establecer con claridad la información contenida y que no estén salvadas con la firma del proponente.
3. Cuando en la información económica el proponente omita la cotización de uno o más ítems.
4. Cuando el Proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la ley.
5. Cuando la propuesta sea presentada por persona jurídica y el representante legal no esté debidamente facultado o no cuente con la facultad para comprometer a su representada o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación directa.
6. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o que contengan errores que determinen el resultado de la evaluación. Lo anterior sin perjuicio de las acciones adelantadas por el hospital ante las entidades correspondientes para que inicien las investigaciones del caso.
7. Cuando la propuesta esté incompleta por no incluir alguno de los documentos necesarios para la comparación de las ofertas exigidos en esta invitación y documentos previos.
8. Cuando no se suscriba la Carta de Presentación de la Propuesta por la persona natural Proponente o por el Representante Legal de la Sociedad, Consorcio o Unión Temporal proponente, o cuando éste no se encuentre debidamente autorizado o facultado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales o con el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal.
9. Cuando la propuesta no cumpla con la integridad del objeto del proceso de selección, es decir, se presente en forma parcial.
10. Cuando el Proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y el HOSPITAL corrobore que dicha información no es veraz, con base en el numeral 7 del Artículo 26 de la Ley 80 de 1993.
11. Cuando no subsane correctamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el HOSPITAL, o cuando la información que presente para subsanar haya sido obtenida con fecha posterior a la presentación de la propuesta.
12. Cuando la información, documentos o soportes adjuntados por el proponente no se ajustan a la realidad; sin perjuicio de las actuaciones adelantadas por el HOSPITAL ante las autoridades competentes para que se inicien las investigaciones del caso.
13. Cuando el proponente no allega su propuesta la oferta económica – Anexo No. 2.
14. En los demás casos expresamente establecidos en la presente Invitación Directa.

CAPITULO 5
DECLARATORIA DESIERTA, RIESGOS Y GARANTÍAS

I. Declaratoria de Desierta

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. declarará desierto el presente proceso de selección cuando: (a) no se presenten Ofertas; (b) ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en términos de referencua; (c) existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente; (d) el representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., su delegado no acoja la recomendación del comité evaluador y opte por la declaratoria de desierta del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión; y (e) se presenten los demás casos contemplados en la ley.

Contra la resolución que declare desierta el presente proceso procede recurso de reposición de acuerdo con lo establecido en el artículo 77 de la ley 80 de 1993, y lo concerniente al Estatuto Interno de Contratación y demás normas aplicables sobre la materia que rige las Empresas Sociales del Estado.

VII. Riesgos

De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación, se identifican los Riesgos del Proceso de Contratación desde su planeación hasta su liquidación:

Tabla 2 Matriz de Riesgos.
Esta matriz se encuentra también publicada en los estudios y documentos previos.

VIII. Garantías

De conformidad con el inciso final del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, y en concordancia con el artículo 32° y 33° del Estatuto Interno de Contratación - Acuerdo Nro. 301 de 2024, establece las condiciones definidas por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., respecto de las garantías que deben constituir las personas naturales y/o jurídicas que suscriban contratos con la Entidad, así:

A. **GARANTIA ÚNICA DE SERIEDAD DE LA OFERTA DESTINADA A AMPARAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO.**

Los proponentes prestarán como parte de su propuesta, garantía de seriedad de los ofrecimientos que hagan al Hospital Departamental de Granada E.S.E., en la cual identifiquen al último como ASEGURADO/BENEFICIARIO, y a sí mismos como TOMADOR/AFIANZADO, consistente en Póliza expedida por un Banco o por una Compañía de Seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia y autorizado para la venta del producto, **por valor equivalente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial estimado para la celebración y ejecución del contrato**, incluido el impuesto a las ventas y expresados en pesos colombianos, la cual tendrá un periodo de validez de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de cierre del proceso de invitación cerrada con formalidades plenas, y amparará como mínimo, los siguientes riesgos:

- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, en caso de que el término previsto en el pliego de condiciones para la adjudicación o suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando las prorrogas no excedan de tres meses.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
- El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de ofertas.

La garantía de seriedad, una vez adjudicado el proceso de selección, será devuelta a los proponentes, o a sus representantes o apoderados, previa solicitud escrita, en la siguiente forma: a) Al (los) adjudicatario(s), una vez sea aprobada la Garantía Única de Cumplimiento del respectivo contrato. b) Al proponente calificado en segundo lugar, se le devolverá dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la adjudicación. c) A los demás proponentes, con la comunicación de la adjudicación. En caso de declaratoria de desierta le será devuelta a todos los proponentes una vez ejecutoriado el acto administrativo que la declare.

Si el proponente es persona natural y tiene establecimiento de comercio, el tomador debe ser la persona natural y no su establecimiento de comercio. Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal, y no solo con su sigla, a menos que el mismo certificado diga que puede denominarse de esa manera. Si el proponente es un Consorcio o unión temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos sus integrantes. Si se trata de Unión Temporal además debe anotarse los porcentajes de participación de sus integrantes.

De presentarse error en el nombre o identificación del beneficiario, tomador, vigencia, monto asegurado, no estar referida a la presente Invitación Cerrada con Formalidades Plenas, o no se allegaren las condiciones generales, el Hospital solicitará las correcciones del caso, las condiciones generales o requerirá al proponente para su firma, para lo cual el oferente contará con un (1) día hábil.

Las ofertas deberán contener el original de dicha garantía, el comprobante de pago de la prima de la garantía de seriedad, salvo que en la misma se especifique tal pago.

Esta garantía de la seriedad de la oferta se hará efectiva en los siguientes casos:

- En caso que la oferta fuere aceptada si el proponente no firma el contrato dentro de los términos establecidos.
- Si el adjudicatario no cumple con los requisitos de ejecución dentro de la oportunidad otorgada para ello.
- Si el proponente no acepta la corrección del precio de su oferta por errores aritméticos o habiéndolo aceptado no la corrigiera en los términos y tiempos dados por la administración.

En caso de prórroga del plazo del cierre de la convocatoria, del plazo de evaluación de propuestas, o de los plazos para la Adjudicación o del perfeccionamiento del Contrato, la garantía deberá prorrogarse. El proponente tendrá en cuenta, para efectos de la ampliación del término de vigencia de la garantía, la última fecha establecida para las prorrogas que generen la ampliación. En todo caso, dicha garantía se extenderá hasta la aprobación de garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

B. GARANTÍAS CONTRACTUALES:

Tabla 10 – Suficiencia, vigencia y amparos de la garantía de cumplimiento.

Garantía	PRE-CONTRACTUAL	CONTRACTUAL	POST-CONTRACTUAL	APLICA		Porcentaje (%)	Plazo
				SI	NO		

Amparo de cumplimiento		X		X		20%	Igual al término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de las garantías.
Calidad de los bienes suministrados		X		X		20%	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir de la fecha de expedición de las garantías.
Garantia De responsabilidad civil extracontractual		X		X		30%	El valor equivalente es del 30 % del valor del contrato y en ningún caso será inferior a doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes, igual al término de ejecución del contrato contado a partir de la fecha de la expedición de las garantías.

La Garantía podrá consistir en: Contrato de Seguro contenido en una Póliza.

El contratista constituirá a su costa y a favor del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. con Nit. 800037021-7, una Garantía Única consistente en póliza de seguros o Bancos legalmente autorizados para funcionar en Colombia, máximo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, y requerirá de la aprobación por parte del HOSPITAL.

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

El mecanismo para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla, corresponderá al descuento directo del valor requerido para su restablecimiento, del monto adeudado al contratista correspondiente al 10% del valor del contrato pagaderos al momento de la liquidación del mismo.

El incumplimiento de la no constitución de la garantía en el tiempo establecido dará lugar a decretar el incumplimiento del contrato.
EL CONTRATISTA se compromete 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 o modifique su término de ejecución.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente no deben encontrarse incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones o conflicto de intereses que le impidan la presentación de propuesta y la suscripción de contratos o actos surgidos en virtud de este proceso de contratación, especialmente las consagradas en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, en el artículo 4° del Decreto 679 de 1994, Ley 1952 de 2019, de conformidad al Acuerdo Nro. 301 de 2024 del Estatuto Interno de Contratación en el Artículo 8°: Inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Hospital Departamental de Granada E.S.E., y demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad en un proponente sobrevenga dentro del proceso de selección o durante la ejecución del contrato, el proponente o interesado será retirado del proceso de selección o se dará por terminado el contrato.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades se entenderá hecha con la sola presentación de la propuesta y ratificado con el certificado anexo No. 1 y 4. Igualmente, el oferente invitado a participar en el proceso deberá tener en cuenta el contenido del artículo 5o. de la Ley 828 de 2003 "Sanciones Administrativas", en cuyo tercer inciso se establece: "El no pago de las multas aquí señaladas

inhabilitará a la persona natural o jurídica para contratar con el Estado mientras persista tal deuda, salvo que se trate de procesos concursales y existan acuerdos de pago según la Ley 550 de 1999". El proponente no debe estar relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, a no ser que se acredite la cancelación de las obligaciones contraídas o la vigencia de un acuerdo de pago. El proponente deberá efectuar la manifestación en tal sentido en la carta de presentación de la oferta. Las calidades y demás requisitos exigidos al oferente en este proceso de contratación deberán acreditarse mediante los documentos y certificados expedidos por la entidad y/o autoridad que fuere competente, conforme a la ley colombiana.

Que el Artículo 10° del Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024 *(...) parágrafo segundo: Todas las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar una existencia mínima de seis (6) meses anteriores al momento de suscribir cualquier contrato con el Hospital Departamental de Granada E.S.E. Parágrafo Tercero: Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su existencia como empresa, no será inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, para efectos de la ejecución del contrato. (...).*

CAPITULO 6
CONDICIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

En desarrollo del objeto del presente proceso el **OFERENTE** que cumpla con los requisitos mínimos, además de las establecidas en la el capitulo 4 del presente términos de referencia, contrae las siguientes obligaciones generales:

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
2. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL, para la ejecución del contrato.
3. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.
4. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respectos de los asuntos a su cargo.
5. Entregar las cantidades solicitadas de los elementos adquiridos.
6. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
7. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
8. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
9. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones, en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad Social Integral y parafiscales, debidamente suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
10. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
11. Constituir las garantías.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

El contratista en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Desarrollar el objeto del contrato, de conformidad con la naturaleza del suministro, los presentes estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.
2. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL, para la ejecución del contrato.
3. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.
4. Entregar los insumos contratados que cuenten con los requisitos mínimos de Ley (registro INVIMA y BPM), cumpliendo con la calidad, las condiciones y especificaciones técnicas, las cuales se deberán especificar en cada una de las referencias a ofertar. En caso de insuficiencia de medicamentos en el mercado deberán notificar al HOSPITAL, que no cuentan con la marca que establezcan en el Anexo N°. 2 oferta económica y en el contrato, allegando certificación de la casa matriz o laboratorio en la que especifique esta circunstancia. EL Hospital a través del Supervisor del contrato procederá a la verificación de la insuficiencia del producto en el mercado y realizará al contratista la solicitud de la cotización del producto que sustituye el que se encuentra escaso, a efectos de ser verificado en sus condiciones de precio en el mercado y calidad, para lo cual deberá emitirse concepto en conjunto con el químico farmacéutico de la institución para proceder a solicitar el suministro del producto; una vez cese la insuficiencia del producto en el mercado, el contratista deberá informarlo inmediatamente al Hospital. El nuevo producto deberá tener las mismas calidades, condiciones y especificaciones técnicas del contratado, y en todo caso el contratista se compromete a suministrar siempre el producto que aparezca en la minuta del contrato, a excepción de las salvedades anteriormente descritas.
5. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, la cual hará parte integral del contrato.
6. La oferta debe contener las especificaciones técnicas y garantías de calidad de los insumos requeridos. Atender las visitas de auditoría que la entidad considere necesario realizar a las instalaciones del contratista.
7. El contratista debe tener disponibilidad de los insumos en mención.
8. El contratista se compromete a entregar los medicamentos en condiciones óptimas y que estén debidamente empacados rotulados y sellados y cumplir las normas de acuerdo con el requerimiento técnico.
9. Los medicamentos deben tener una fecha de vencimiento igual o superior a los doce (12) meses una vez entregados y verificados en el Almacén del Hospital Departamental de Granada E.S.E., salvo cuando las partes acuerden de manera expresa que podrán ser aceptados con fecha de vencimiento entre los doce (12) meses y seis (06) meses, para la cual el contratista debe suscribir carta de compromiso de cambio o reposición por vencimiento. Exceptuando lo siguiente:1. Cuando los medicamentos que por su naturaleza no son estables en este lapso, lo que indica que su tiempo es inferior y se corroborará lo estipulado según verificación inicial de los documentos en los cuales el proveedor especifique las condiciones técnicas de biodisponibilidad de moléculas en el tiempo, como lo son; suplementos dietarios, vacunas y medicamentos biológicos, para lo cual deberán suscribir igual carta de compromiso de cambio y se solicitará concepto técnico del químico farmacéutico cuando se requiera. 2. Medicamentos de difícil adquisición y de uso vital que de no contar con existencias suficientes en el Hospital se ponga en riesgo la vida de los pacientes y el desarrollo de la prestación del servicio, para lo cual también se deberá suscribir carta de compromiso de cambio y se solicitará concepto técnico del químico farmacéutico cuando se requiera.
10. El contratista se compromete a realizar los cambios de los medicamentos próximos a vencer, realizando en común acuerdo con el supervisor del contrato, los procedimientos correspondientes para la devolución de estos, siempre y cuando el Hospital previo aviso comunique con tres (3) meses de anterioridad a su fecha de vencimiento de cada uno de los medicamentos; en el caso de no aceptarse la devolución el contratista incurre en el incumplimiento del suministro de los productos.

11. Contar con la inscripción ante la UAE, Fondo Nacional de Estupefacientes o Fondo Rotatorio de Estupefacientes de acuerdo con lo establecido en la resolución No. 1478 d 2006. Modificado por la resolución 2335 de 2009 y el artículo 1 de la Resolución 1478 de 2012 expedidas por el ministerio de Salud.
12. Garantizar la cadena de frio y condiciones de almacenamiento en el trasporte de los medicamentos, de acuerdo con las indicaciones dadas por el fabricante; los medicamentos entregados deben estar empacados de tal forma que se evite el riesgo de daño o contaminación, en caso contrario el contratista deberá reponerlos.
13. Reemplazar los insumos que no cumplan con las especificaciones originales o que no cumplan con las condiciones en la recepción técnica, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al requerimiento escrito o verbal por parte del supervisor del contrato.
14. El contratista asumirá los costos de trasporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón a los elementos suministrados.
15. El contratista se compromete en el evento de que los insumos ofertados no estén disponible en el mercado por la demanda del producto, se podrá acordar por un medicamento de menor valor que cumpla las condiciones técnicas al ofertado, este deberá ser remitido con el certificado del producto y el Hospital a través del supervisor revisara y en el caso de cumplir con las indicaciones técnicas apropiadas el medicamento podrá ser aceptado, hasta que se normalice la oferta en el mercado y baje la demanda de dichos productos. Previo aviso por escrito al Hospital Departamental de Granada E.S.E.
16. Los productos deberán ser entregados en las instalaciones del Almacén General del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicada en la Calle 15 carrera 2 y 4 Tel 6587800 Ext 119 en el horario establecido por el profesional del Almacén General del Hospital, quienes realizarán la respectiva entrada de los productos objeto del contrato.

    PARÁGRAFO: En el evento y solo en casos excepcionales por necesidad del servicio el Hospital requiera algún medicamento que no se detalle en la matriz descrita y que se encuentre dentro de la clasificación de los medicamentos señalados en el objeto del contrato, el supervisor del contrato solicitará cotización del medicamento y con justificación e informe de la persona que brinda el apoyo técnico al supervisor, se realizará modificación al contrato para ser incluido en la matriz de medicamentos en el contenida y serán descontados del presupuesto pactado en el proceso contractual.

OBLIGACIONES ENTIDAD - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. se compromete:

1. El HOSPITAL brindará al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo del objeto contratado.
2. Garantizar elementos y/o la información necesaria para el cumplimiento del objeto.
3. Ejercer la Supervisión y seguimiento permanente de la ejecución contractual.
4. Exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA.
5. Pagar el valor del contrato en los términos pactados y en la forma como quede establecida en el mismo.
6. La entidad pública contratante no contraerá ninguna obligación y/o relación laboral, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde al HOSPITAL y éste no asume responsabilidad solidaria alguna.

SUPERVISIÓN

La Gerencia establecerá para este contrato que la supervisión sea ejercida por el funcionario que para el efecto designe. El supervisor debe revisar y avalar toda solicitud relativa a la modificación, adición, prórroga, cesión, suspensión, reinicio y/o liquidación del contrato o convenio a su cargo, e igualmente deberá recibir y revisar los bienes, servicios u obras que se ejecuten en el marco del contrato o convenio y verificar que se

hayan desarrollado con fundamento en las condiciones señaladas en el mismo. En desarrollo de la supervisión, el supervisor deberá. Dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 38° del Estatuto Interno de Contratación, Acuerdo Nro. 301 de 2024, Manual de Supervisión del Hospital y Ley 1474 de 2011, así:

1) Cumplir con las obligaciones de control y vigilancia establecidas por la Ley 1952 de 2019 y 1474 de 2011, demás normas y disposiciones concordantes.
2) Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contraídas por las partes.
3) Elaborar los informes de cumplimiento de la ejecución del contrato si se solicitan y las actas a que haya lugar, remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
4) Verificar la realización del objeto del presente contrato en los términos y condiciones pactados en el mismo.
5) Suscribir las actas de iniciación, de recibo parcial, y a satisfacción de los servicios objeto del presente contrato y remitirlas a la Oficina de Gestion Contractual para el respectivo archivo.
6) Revisar e impartir visto bueno a los informes mensuales presentados por el CONTRATISTA y remitirlos a la Oficina de Gestion Contractual para el respectivo archivo.
7) Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Oficina de Gestion Contractual.
8) Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al contrato, cuando sea procedente.
9) Si durante la ejecución del contrato o al vencerse el término estipulado en él, se presenta incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá informar inmediatamente al ordenador del gasto.
10) Suscribir la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente, previa verificación del cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales, en los porcentajes de ley.

EXPEDICIÓN DE ADENDAS

Toda modificación se hará mediante adendas numeradas, las cuales formarán parte integral de los términos de referencia. Las Adendas serán publicadas en las páginas Web del Hospital www.hospitalgranada.gov.co, de conformidad al Estatuto Interno de Contratación Acuerdo Nro. 301 de 2024 en el inciso segundo del numeral 26.1.2, artículo 26°, al igual que en el Portal Único de Contratación SECOP II https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do para conocimiento de los interesados. Por lo anterior, en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente, la entidad publicará las adendas que se emitan en desarrollo del proceso de contratación y es responsabilidad de los oferentes invitados consultar los mismos.

La Entidad expedirá y publicará modificaciones a los términos de referencia mediante adendas, las cuales se emitirán antes de la hora prevista para el cierre del proceso, por tratarse modalidad por invitación cerrada con formalidades plenas y sujeto a lo establecido en el Estatuto del Hospital en sus artículos 18° DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS y 26.1.2° TERMINOS DE REFERENCIA del presente Estatuto, en tal caso la entidad podrá ampliar hasta por un (1) día hábil el cierre del proceso.

LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

Los OFERENTES deberán entregar su propuesta de acuerdo con lo consignado en la admisibilidad del presente términos de referencia, para lo cual deberá ser en las instalaciones del Hospital Departamental de Granada E.S.E., Calle 15 entre Cras 2 y 4 barrio villa olímpica. Teléfonos 6500521 Ext. 104-106-180, tercer piso. Se publicará en la página Web de la entidad: www.hospitalgranada.gov.co, y el Sistema Electronico de

Contratación Pública SECOP II https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do, para mayor información al correo electrónico: contratacion@hospitalgranada.gov.co.

FORMA DE ENTREGA: En sobre sellado en la oficina del proceso de Gestión Contractual, dirigidos a la Subgerencia Administrativa del Hospital Departamental de Granada E.S.E.

50

CIERRE DEL PROCESO CONTRACTUAL EN LA PRESENTACIÓN PROPUESTAS

Una vez vencido el término para la presentación de ofertas, se procederá a realizar la respectiva Acta de Cierre del presente proceso, con las propuestas que, hasta la fecha y hora descritas en el cronograma hayan sido presentadas. Acta que será suscrita por la subgerencia Administrativa y la que haga sus veces de Asesor Jurídico de la oficina de Gestión Contractual que recepciona las propuestas de conformidad al Estatuto Interno de Contratación vigente.

IX. Cronograma

Una vez establecidas las condiciones de la contratación y los requerimientos del Hospital Departamental de Granada E.S.E, hacemos extensiva la invitación de ser de su interés, según calendario así:

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN TERMINOS DE REFERENCIA	26 de febrero de 2026	Página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.
PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	26 de febrero de 2026	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. www.hospitalgranada.gov.co y página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.
OBSERVACIONES DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA	Del 26 al 27 de febrero de 2026. Hasta las 04:00 p.m.	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. www.hospitalgranada.gov.co y página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.
PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS Y CIERRE DEL PROCESO	02 de marzo de 2026 hora: 5:30 p.m.	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Subgerencia Administrativa
VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES, EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	03 de marzo de 2026	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina Subgerencia Administrativa. Publicación página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal*

		único de Contratación SECOP.
TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIÓN, SUBSANACIONES Y OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN	04 de marzo enero de 2026 hasta las 5:00 p.m. ***Las observaciones deben presentarse por escrito y de manera personal por el representante legal o en su defecto por su apoderado o representante legal suplente, anexando poder autenticado.***	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia y/o al correo electrónico contratacion@hospitalgranada.gov.co Página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.
ADJUDICACIÓN O DECLARATORIA DESIERTA	04 de marzo de 2026	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. y página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.
ELABORACIÓN Y FIRMA DE LA MINUTA CONTRACTUAL.	04 de marzo de 2026	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 – oficina de Subgerencia Administrativa.
GARANTÍAS	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la firma del contrato.	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 – oficina de Subgerencia Administrativa.
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la aprobación de las garantías.	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página electrónica www.colombiacompra.gov.co, *Portal único de Contratación* SECOP.

Cordialmente,

YENY YASMIN ROMERO MORARES
Gerente E.S.E.

Proyectó:	Karina Corcho Lagares – Proceso: Gestión Administrativa – Técnico Contratación – Compañía Vital de Colombia S.A.S
Proyectó y Verificó jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora Jurídica para contratación – Contrato de prestación de servicios Nro. 0001 de 2026 – Hospital Departamental de Granada E.S.E.

ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito _____ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de _____ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la "SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E." y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación cerrada con formalidades plenas No. _____ y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibico los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que le presente Propuesta consta de (__) folios debidamente numerados.
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
  Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.

- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico _____
- Que la propuesta tiene una validez de SEIS (6) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Cerrada con formalidades plenas.
- Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) _____ (VALOR EN NUMEROS) _____M/CTE.

53

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente.

Atentamente,

Nombre y/o Razón Social _____
Nit _____ Nombre _____
C.C. N° _____ de _____
Dirección _____
CORREO ELECTRÓNICO
FAX _____
Ciudad _____
FIRMA Y SELLO (*)

(*) NOTA: Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva. Si es persona jurídica, por quien conforme a la ley esté facultado; Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.

ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha
Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta oferta economica para la "SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., asi:

ITEM	ATC	CUMS	DESCRIPCION	PRESENTACION	MEDICAMENTO REGULADO / NO REGULADO	VALOR	IVA
1			ABACAVIR	FRASCO 240 ML 20MG			
2			ACETAMINOFEN	TABLETA *500 MG			
3			ACETAMINOFEN	FRASCO 150MG/5ML 60 ML			
4			ACETAZOLAMIDA	TABLETA 250MG			
5			ACETIL CISTEINA	SOBRE 600 MG* 5 GR			
6			ACETIL CISTEINA	SOBRE 600 MG* 5 GR			
7			ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	CAJA * 900 TAB			
8			ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	CAJA * 900 TAB			
9			ACETILCISTEINA	AMPOLLA 300MG*3ML			
10			ACICLOVIR	TABLETA *200MG			
11			ACICLOVIR	AMPOLLA 250 MG/10 ML			
12			ACICLOVIR 5 % CREMA TOPICA	TUBO 15 GR			
13			ACIDO TRANEXAMICO	AMPOLLA * 5 ML			
14			ACIDO TRANEXAMICO	AMPOLLA * 5 ML			
15			ADENOSINA	SOLUCION INYECTABLE 6MG/2ML			
16			ADENOSINA	SOLUCION INYECTABLE 6MG/2ML			
17			ADRENALINA	SOLUCION INYECTABLE 1 MG / 1 ML			
18			ADRENALINA	SOLUCION INYECTABLE 1 MG / 1 ML			
19			AGUA ESTERIL	PARA INYECCION * 10 ML			
20			ALBENDAZOL	TABLETA 200 MG			
21			ALBENDAZOL	SUSP.400 MG/10 ML			

22			ALBUMINA HUMANA	20% FRASCO * 50ML			
23			ALCAINE	250 MG SOL. OFT			
24			ALCOHOL POLIVILINICO	SOLUCION OFTALMICA 1,4% FRASCO * 15 ML			
25			ALCOHOL POLIVILINICO	SOLUCION OFTALMICA 1,4% FRASCO * 15 ML			
26			ALFAMETILDOPA	TABLETA 250MG			
27			ALFAMETILDOPA	TABLETA 250 MG			
28			ALOPURINOL	TABLETA 300 MG			
29			ALOPURINOL	TABLETA 300 MG			
30			ALOPURINOL	TABLETA 100 MG			
31			ALOPURINOL	TABLETA 100 MG			
32			ALPRAZOLAM	TABLETA*0.50MG			
33			ALPRAZOLAM	TABLETA*0.25MG			
34			ALPROSTADIL 500 MCG CJA * 1 AMP	AMPOLLA			
35			ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA X 360 ML 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSISN ORAL	FCO * 360 ML FCO			
36			AMANTADINA	TABLETA 100 MG			
37			AMFOTERICINA B 50 MG POLVO PARA INFIUSION	AMPOLLA			
38			AMIKACINA	AMPOLLA*500MG/2ML			
39			AMINOACIDOS ESENCIALES SOLUCION ORAL OSMOLITE	FRASCO			
40			AMIODARONA	AMPOLLA 150 MG/3 ML			
41			AMIODARONA	AMPOLLA 150 MG/3 ML			
42			AMIODARONA	TABLETA 200 MG			
43			AMITRIPTILINA	TAB X 25MG			
44			AMITRIPTILINA	TAB X 25MG			
45			AMLODIPINO	TABLETA*5MG			
46			AMOXACILINA	FRASCO * 250MG/5ML*120ML			
47			AMOXICILINA	TABLETA 500 MG			
48			AMPICILINA	CAPSULAS*500 MG			
49			AMPICILINA	AMPOLLA 500 MG			
50			AMPICILINA	SUSPENSION 250 MG/5 ML			
51			AMPICILINA	SUSPENSION 250 MG/5 ML			
52			AMPICILINA	AMPOLLA 1 GR			
53			AMPICILINA	AMPOLLA 1 GR			
54			AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML			
55			AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML			
56			AMPICILINA + SULBACTAM	1,5 GR SOL.INY.POLVO /6 ML			
57			ANFOTERICINA B LIPOSOMAL X 50 MG POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	50 MG POLVO ESTERIL			

58			ANFOTERICINA B LIPOSOMAL X 50 MG POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	50 MG POLVO ESTERIL			
59			ASCORBICO ACIDO	FRASCO * 100 MG*30ML			
60			ASCORBICO ACIDO	FRASCO * 100 MG*30ML			
61			ASCORBICO ACIDO	TABLETAS 500MG			
62			ASCORBICO ACIDO	TABLETAS 500MG			
63			ATAZANAVIR 300 MG TAB	TAB 300MG			
64			ATAZANAVIR 300 MG TAB	TAB 300MG			
65			ATORVASTATINA	TABLETA 40 MG			
66			ATORVASTATINA	TABLETA 40 MG			
67			ATROPINA	AMPOLLA 1 MG/1 ML			
68			ATROPINA	AMPOLLA 1 MG/1 ML			
69			AZITROMICINA	TABLETAS 500MG			
70			AZITROMICINA	SUSPENSION 250 MG			
71			AZTREONAM 1 GR	AMPOLLA			
72			AZTREONAM 1 GR	AMPOLLA			
73			BECLOMETASONA	250 MCG INHALADOR*200 DOSIS			
74			BECLOMETASONA BUCAL	INHALADOR FRASCO*200DOSIS/50MG			
75			BECLOMETASONA NASAL AEROSOL 50 MCG	NASAL AEROSOL 50 MCG			
76			BENCILO BENZOATO LOCION	LOCION			
77			BERIPLAST FIBRINOGENO + FACTORXIII + APROTIN.+ TROMB	AMPOLLA 3 ML			
78			BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML			
79			BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML			
80			BETAMETASONA	AMPOLLA*4MG/ML			
81			BETAMETASONA 0.05%	CREMA TOPICA X 40 G			
82			BETAMETASONA 0.05%	CREMA TOPICA X 40 G			
83			BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECTABLE 3MG/3MG	AMPOLLA			
84			BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO SUSP INYECTABLE 3MG/3MG	AMPOLLA			
85			BETAMETILDIGOXINA	TABLETA 0,1 MG			
86			BETAMETILDIGOXINA	AMPOLLA 0.2MG/2ML			
87			BICARBONATO DE SODIO	AMPOLLA 10 MEQ/10 ML			
88			BICARBONATO DE SODIO	AMPOLLA 10 MEQ/10 ML			
89			BIPERIDENO	TABLETA*2MG			
90			BISACODILO	TABLETA5*MG			
91			BISACODILO	TABLETA5*MG			
92			BISACODILO	TABLETA5*MG			
93			BROMURO DE PANCURORIO	4 MG / 2ML AMPOLLA			
94			BROMURO DE ROCURONIO	AMPOLLA 50 MG/5 ML			
95			BROMURO DE	AMPOLLA 50 MG/5 ML			

			ROCURONIO				
96			BROMURO DE VECURONIO 10 MG	10 MG/2.5 ML AMPOLLA			
97			BROMURO DE VECURONIO DE 4MG/1ML	4MG/1ML AMPOLLA			
98			BUDESONIDA 200 MCG CON INHALADOR	UNIDAD			
99			BUDESONIDA 200 MCG CON INHALADOR	UNIDAD			
100			BUPIVACAINA SIMPLE	AMPOLLA 0,5 %/10ML			
101			BUPIVACAINA SIMPLE	AMPOLLA 0,5 %/10ML			
102			BUPIVACAINA+DEXTROSA (PESADA)SL	AMPOLLA 0.5%/4 ML			
103			CABERGOLINA 0.5 MG TAB FCO *4	TAB FCO *4			
104			CAFEINA + ERGOTAMINA	TABLETA 1 MG + 100 MG			
105			CAFEINA + ERGOTAMINA	TABLETA 1 MG + 100 MG			
106			CALCIO CARBONATO	TABLETA*600 MG			
107			CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	TABLETA 600 MG+200 UI			
108			CALCIO GLUCONATO 10 %	AMPOLLA			
109			CALCITRIOL	TABLETA 0,25 MG			
110			CAPTOPRIL	TABLETA*50MG			
111			CAPTOPRIL	TABLETA *25 MG			
112			CARBAMAZEPINA	SUSP 2 G FRASCO*120 ML			
113			CARBAMAZEPINA	TABLETA*200 MG			
114			CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	CAJA * 30			
115			CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA	CAJA * 30			
116			CARBON ACTIVADO	SUSPENSION 50 GRAMOS/250 ML			
117			CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA			
118			CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA			
119			CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	SOLUCION OFTALMICA			
120			CARVEDILOL	TABLETA*25MG			
121			CARVEDILOL	TABLETA*25MG			
122			CARVEDILOL	TABLETA 6.25 MG			
123			CARVEDILOL	TABLETA 6.25 MG			
124			CARVEDILOL	TABLETA 12.5 MG			
125			CASPOFUNGINA	AMPOLLA 50 MG			
126			CEFALEXINA	FRASCO250MG/5ML* 100 ML			
127			CEFALEXINA	CAPSULA*500MG			
128			CEFALOTINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML			
129			CEFALOTINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML			
130			CEFAZOLINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML			
131			CEFAZOLINA	AMPOLLA*1 GR/5 ML			
132			CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML			
133			CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML			
134			CEFEPIME	AMPOLLA*1 GR/10 ML			

135			CEFTAROLINA 600 MG VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE			
136			CEFTAZIDIMA 1 G VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE			
137			CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML			
138			CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML			
139			CEFTRIAXONA	AMPOLLA*1 GR/10 ML			
140			CEFUROXIMA SODICA 750 MG AMPOLLA	AMPOLLA 750 MG			
141			CEFUROXIMA SODICA 750 MG AMPOLLA	AMPOLLA 750 MG			
142			CEFUROXIMA SUSPENSION	FRASCO 250 MG *70ML			
143			CETIRIZINA	JARABE 1MG/ML			
144			CETIRIZINA	TABLETA*10 MG			
145			CIANOCOBALAMINA	B-12 * 1 ML			
146			CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO SOBRES	10GR			
147			CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO SOBRES	5GR			
148			CIK-3 ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, FÓRMULA POLIMÉRICA EN POLVO	60GR			
149			CILOSTAZOL 100 MG TAB * 28 (CILOSVITAE)	100 MG TABLETA			
150			CILOSTAZOL 100 MG TAB * 28 (CILOSVITAE)	100 MG TABLETA			
151			CILOSTAZOL 50 MG	TABLETA			
152			CIPROFIBRATO	TABLETA 100 MG			
153			CIPROFIBRATO	TABLETA 100 MG			
154			CIPROFLOXACINA	TABLETA 500MG			
155			CIPROFLOXACINA	AMPOLLA 100MG/10ML			
156			CISATRACURIO SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE 10MG/5ML			
157			CLARITROMICINA	TABLETA*500MG			
158			CLARITROMICINA	AMPOLLA 500 MG			
159			CLARITROMICINA	SUSPENSION 2% FRASCO *45 ML			
160			CLINDAMICINA	AMPOLLA*600MG/4 ML			
161			CLINDAMICINA	CAPSULA*300 MG			
162			CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL			
163			CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL			
164			CLONAZEPAM	SOLUCION ORAL			
165			CLONAZEPAM	TABLETA 2 MG			
166			CLONAZEPAM	TABLETA 2 MG			
167			CLONAZEPAM	TAB X 0.5MG			
168			CLONAZEPAM	TAB X 0.5MG			
169			CLONIDINA	TABLETA*150MCG			
170			CLONIDINA	TABLETA*150MCG			
171			CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG			
172			CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG			
173			CLOPIDOGREL	TABLETA*75MG			
174			CLORFENIRAMINA	JARABE 2 MG/ 5 ML			
175			CLORFENIRAMINA	JARABE 2 MG/ 5 ML			
176			CLORFENIRAMINA	TABLETA 4 MG			
177			CLORFENIRAMINA	TABLETA 4 MG			
178			CLOROQUINA	TABLETAS 250 MG			

179			CLOTRIMAZOL	1% CREMA TOPICA*40 GRS			
180			CLOTRIMAZOL	1% CREMA VAGINAL*40 GRS			
181			CLOTRIMAZOL	TABLETAS VAGINALES 100 MG			
182			CLOZAPINA	TABLETA *25MG			
183			CLOZAPINA	TABLETA *25MG			
184			CLOZAPINA	TABLETA *100MG			
185			CLOZAPINA	TABLETA *100MG			
186			COLCHICINA	TABLETA 0.5 MG			
187			COLISTIMEMATO SODICO 150 MG	POLVO LEOFILZADO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION INYECTABLE			
188			COLISTIMETATO SODICO 150MG POLVO INY VIAL * 10 ML	150 MG INY			
189			COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	SOLUCION OTICA			
190			COMPLEJO B	TABLETAS			
191			COMPLEJO B	TABLETAS			
192			CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML			
193			CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML			
194			CORTICOIDE POLIMIXINA+NEOMICIN A+DEXAMETASONA	B 6000 UI+3.500 MG+1.00 MG SOL,OFTALMICA *5 ML			
195			CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO 10%			
196			CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO 10%			
197			DABIGATRAN - PRADAXA	TABLETA 110 MG			
198			DAPAGLIFOZINA	10MG			
199			DAPAGLIFOZINA/METFORMINA	5/1000MG			
200			DAPAGLIFOZINA/METFORMINA	10/1000/MG			
201			DAPTOMICINA 500MG	POLVO LEOFILIZADO			
202			DAPTOMICINA 500MG	POLVO LEOFILIZADO			
203			DAPTOMICINA 500 MG	500MG/5ML-AMPOLLA			
204			DAPTOMICINA 500 MG	500MG/5ML-AMPOLLA			
205			DARUNAVIR	TAB 800 MG			
206			DARUNAVIR	TAB 800 MG			
207			DARUNAVIR	TAB 800 MG			
208			DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML			
209			DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML			
210			DEXAMETASONA	AMPOLLA*8MG/2ML			
211			DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA			
212			DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA			
213			DEXAMETASONA SOL INY 4MG/ML	AMPOLLA			
214			DEXMEDETOMIDINA 0.2MG/2ML AMP	0.2 MG/2 ML AMP			
215			DEXMEDETOMIDINA 0.2MG/2ML AMP	0.2 MG/2 ML AMP			
216			DIAZEPAN	AMPOLLA*10 MG/2 ML			

217			DICLOFENACO	TABLETA * 50 MG			
218			DICLOFENACO	AMPOLLA 75MG/3ML			
219			DICLOFENACO	AMPOLLA 75MG/3ML			
220			DICLOXACILINA	CAPSULA*500MG			
221			DICLOXACILINA	250 mg/5 mL-Fco. x 80 mL			
222			DIFENHIDRAMINA	CAPSULA * 50 MG			
223			DIFENHIDRAMINA	CAPSULA * 50 MG			
224			DIFENHIDRAMINA	FCO * 120 ML			
225			DIFENHIDRAMINA	FCO * 120 ML			
226			DIMENHIDRINATO	TABLETA*50MG			
227			DIMENHIDRINATO	TABLETA*50MG			
228			DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TABLETA	TABLETA *5 MG			
229			DINITRATO ISOSORBIDE	TABLETAS 10 mg			
230			DIPIRONA SLN	AMPOLLA 1 GR /2 ML			
231			DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML AMPOLLA * 1	AMPOLLA			
232			DOBUTAMINA 250 MG / 20 ML AMPOLLA * 1	AMPOLLA			
233			DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB	TAB 50 MG			
234			DOMPERIDONA	TABLETA 10 MG			
235			DOPAMINA	200 MG AMPOLLA *5ML			
236			DOPAMINA	200 MG AMPOLLA *5ML			
237			DOXICICLINA	TABLETA 100 MG			
238			EFAVIRENZ TABLETA 600 MG	TABLETA 600 MG			
239			EFAVIRENZ TABLETA 600 MG	TABLETA 600 MG			
240			ELEMENTOS TRAZAS VIAL X 5ML	ELEMENTOS TRAZA			
241			ENALAPRIL	TABLETA*5MG			
242			ENALAPRIL	TABLETA*20MG			
243			ENOXAPARINA SLN	AMPOLLA 40MG/0.4ML			
244			ENOXAPARINA SLN	AMPOLLA 40MG/0.4ML			
245			ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML			
246			ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML			
247			ENOXAPARINA SOD	AMPOLLA 60MG/0.6ML			
248			ENSOY DIABETICO	PRESENTACION LATA DE 400 GRAMOS (ABBOTT			
249			ENSOY PROTEINA	PRESENTACION POLVO LATA DE 275 GRAMOS SABOR NEUTRO			
250			ENSURE 2.0 KCAL/ML	PRESENTACION BOTELLA DE 200 ML (ABBOTT			
251			ENSURE 2.0 KCAL/ML PRESENTACION LPC DE	1000 ML (ABBOTT			
252			ENSURE ADVANCE RPB CLINICAL BOTELLA X	220ML			

			220ML				
253			ENSURE COMPACT RPB 125ML	125ML			
254			ENSURE TARRO X 400 G NEW GEN	400GR			
255			EPAMIN (FENITOINA)	FRASCO *240 ML			
256			ERITROMICINA	FRASCO 250MG/5 ML*60 ML			
257			ERITROMICINA	TABLETA*500 MG			
258			ERITROMICINA	TABLETA*500 MG			
259			ERITROPOYETINA	AMPOLLA*2.000UI			
260			ERITROPOYETINA	AMPOLLA*2.000UI			
261			ESCITALOPRAM	TABLETAS 10 MG			
262			ESCITALOPRAM	TABLETAS 10 MG			
263			ESOMEPRAZOL	TABLETA 20MG			
264			ESPIRAMICINA	TABLETA*3,000 UI			
265			ESPIRONOLACTONA	TABLETAS*25MG			
266			ESTROGENOS CONGUGADOS	TABLETAS 0.625 MG			
267			ESTROGENOS CONGUGADOS	CREMA VAG. X 40 gr			
268			ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML			
269			ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML			
270			ETILEFRINA SLN	AMPOLLA 10MG/ML			
271			FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML			
272			FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML			
273			FENITOINA	AMPOLLA*250MG/5ML			
274			FENITOINA	TABLETA 100 MG			
275			FENOTEROL + IPRATROPIO	SOL PARA NEBULIZAR			
276			FENTANILO 0.5 MG/10ML AMPOLLA * 1 -CONTROL	AMPOLLA 0.05MG/ML			
277			FENTANILO 0.5 MG/10ML AMPOLLA * 1 -CONTROL	AMPOLLA 0.05MG/ML			
278			FLUCONAZOL	AMPOLLA 200MG/100 ML			
279			FLUCONAZOL	CAPSULA 200 MG			
280			FLUMAZENIL	AMPOLLA 0.5MG/5ML			
281			FLUNARIZINA	TABLETA 10 MG			
282			FLUOROMETALONA	SOLUCION OFTALMICA 0,1% x 5 ml			
283			FLUOXETINA	TABLETA *20MG			
284			FLUOXETINA	SUSPENSION ORAL*20 MG/5 ML			
285			FOLICO ACIDO TABLETA 1MG	TABLETA			
286			FORMETEROL BUDESONIDA CAP	CAPSULAS			
287			FORMOTEROL+BUDESONIDA CON INHALADOR	INHALADOR			
288			FORMULA INFANTIL EN POLVO S-26 SIN LACTOSA/ FORMULA INFANTIL S -26 PDF GOLD PREMATUR ALULA GOLD SIN LACTOSA S-26	TARRO			
289			FORMULA TERAPEUTICA F-100 LATAX400G NUTRISET	400GR			
290			FORMULA TERAPEUTICA F-75 LATAX400G CJX2 NUTRISET RSA-001764-2016	400GR			

291			FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE			
292			FUROATO MOMETASONA PRED	SPRAY NASAL x 10 G			
293			FUROSEMIDA	TABLETA 40 MG			
294			FUROSEMIDA	AMPOLLA*20MG/2ML			
295			FUROSEMIDA	AMPOLLA*20MG/2ML			
296			GEMFIBROZILO	TABLETA*600 MG			
297			GENTAMICINA	CREMA TOPICA 40 GR			
298			GENTAMICINA	AMPOLLA 160 MG			
299			GENTAMICINA	AMPOLLA 80 MG			
300			GENTAMICINA	AMPOLLA 80 MG			
301			GENTAMICINA	AMPOLLA 160 MG			
302			GENTAMICINA	SOLUCION OFTALMICA 3MG FRASCO*10 ML			
303			GENTAMICINA 40 MG/ML AMP * 1	40 MG AMPOLLA			
304			GLIBENCLAMIDA	TABLETA 5 MG			
305			GLUCERNA 1,5 KCL FCO	X 1000 ML			
306			GLUCOSAMIDA+CONDROI TINA	SOBRE			
307			GLUCOSAMINA SULFATO 1500 MG	SOBRE 1500 MG			
308			GLYTROL: FORMULA ENTERAL POLIMERICA CON BAJA CONCENTRACION DE CHOS 1500ML	1500ML			
309			GLYTROL: FORMULA ENTERAL POLIMERICA CON BAJA CONCENTRACION DE CHOS 250ML	250ML			
310			HALOPERIDOL	TABLETAS*5MG			
311			HALOPERIDOL	FRASCO 10MG/ML *10 ML			
312			HALOPERIDOL	FRASCO 10MG/ML *10 ML			
313			HALOPERIDOL SLN	AMPOLLA*5MG/ML			
314			HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR -FRAGMIN	AMPOLLA 2500 UI /2 ML			
315			HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR-FRAGMIN	AMPOLLA 5000 UI / 2 ML			
316			HEPARINA SODICA	AMPOLLA 5000 UI/ML			
317			HEPARINA SODICA	AMPOLLA 5000 UI/ML			
318			HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA*25MG			
319			HIDROCORTISONA	AMPOLLA 100 MG			
320			HIDROCORTISONA	AMPOLLA 100 MG			
321			HIDROCORTISONA CREMA 1%	CREMA			
322			HIDROXICINA	SOLUCION INYECTABLE 100MG/2ML			
323			HIERRO FERROSO	125 MG/ML GOTAS FCO * 20 ML			
324			HIERRO FERROSO	TABLETA 300 MG			
325			HIERRO FERROSO	FRASCO 2.5% *120 ML			
326			HIERRO PARENTERAL	AMPOLLA*100 MG			
327			HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	AMPOLLA 20MG/ ML			
328			HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	AMPOLLA 20MG/ ML			
329			HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	TABLETA*10MG			

330			IBUPROFENO	TABLETA *400MG			
331			IBUPROFENO	JARABE			
332			IBUPROFENO	INYECTABLE 10 MG/ML			
333			IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO 500MG/10 ML			
334			IMIPENEM + CILASTATINA	POLVO 500MG/10 ML			
335			IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETA *25MG			
336			INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (RH0)	300 MCG AMPOLLA * 2 ML			
337			INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	AMPOLLA 100 UI *2ML			
338			INSULINA GLARGINA	AMPOLLA 100UI/mL			
339			INSULINA LISPRO	AMPOLLA 100 UI/ML			
340			INSULINA ZINC CRISTALINA	100 UI AMPOLLA * 10 ML			
341			INSULINA ZINC NPH	100 UI AMPOLLA * 10 ML			
342			IPRATROPIO BROMURO INHALADOR	FRASCO 20 MCG INHALADOR			
343			IPRATROPIO BROMURO SOLUCION P/NEBULIZAR	SOL PARA NEBULIZAR			
344			ISOTRETINOINA	TABLETA 10 MG			
345			IVERMECTINA	GOTAS			
346			IVERMECTINA	GOTAS			
347			JEVITY 2 CON FOS	FRASCO			
348			KETAMINA I.V	500 MG/10 MG AMPOLLA*10 ML			
349			KETAMINA I.V	500 MG/10 MG AMPOLLA*10 ML			
350			KETOCONAZOL	TABLETA 200 MG			
351			KETOPROFENO 2.5%	TUBO 60 GR			
352			KETOTIFENO	TABLETA 1 MG			
353			KETOTIFENO 1MG/5ML	JBE FRASCO * 100 ML			
354			LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML			
355			LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML			
356			LABETALOL	AMPOLLA 10 MG/20ML			
357			LACTULAX	SOBRE 15 ML			
358			LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	150 MG+300 MG TABLETAS			
359			LAMIVUDINA SOLUCION ORAL	10 MG/ML FRASCO 240 ML			
360			LECHE HIDROLIZADA NUTRIBEN 1 400G	400GR			
361			LECHE NUTRIBEN 1 RN BAJO PESO 400GR	400GR			
362			LEVETIRACETAM	TABLETA 500 MG			
363			LEVETIRACETAM	100MG/ML FCO 300ML			
364			LEVOFLOXACINO	TAB 500 MG			
365			LEVOFLOXACINO AMP	AMPOLLA 500 MG			
366			LEVOMEPROMAZINA	GOTAS 4% *20 ML			
367			LEVOMEPROMAZINA	GOTAS 4% *20 ML			
368			LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*25MG			
369			LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*25MG			
370			LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*100MG			
371			LEVOMEPROMAZINA	TABLETA*100MG			
372			LEVONOGESTREL 75 MGRS IMPLANTE SUBDERMICO	75MG			

373			LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 + 30) mcg c x 28 MICROGYNON X 28	TABLETA			
374			LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL * 21 - OCEIRA	TABLETAS			
375			LEVONORGESTREL 0.75 MG	TABLETA CAJA X 2			
376			LEVONORGESTREL 0.75 MG	TABLETA CAJA X 2			
377			LEVOTIROXINA	TABLETA*100MCG			
378			LEVOTIROXINA	TABLETA*50MCG			
379			LIDOCAINA	TUBO 2%JALEA*30 ML			
380			LIDOCAINA	AMPOLLA 2% S.E.*50 ML			
381			LIDOCAINA	AMPOLLA*2%CE*50 ML			
382			LIDOCAINA	AMPOLLA*2%CE * 20 ML			
383			LIDOCAINA	FRASCO AEROSOL AL 10%			
384			LIDOCAINA	AMPOLLA 1%CE*20 ML			
385			LIDOCAINA	AMPOLLAS 1% S.E*10 ML			
386			LIDOCAINA + DEXAMETASONA	UNGÜENTO PROCTOLOGICO			
387			LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML			
388			LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML			
389			LINEZOLID	BOLSA 600 MG/300 ML			
390			LITIO CARBONATO TAB 300MG	TABLETA			
391			LOPERAMIDA	TAB X 2MG			
392			LOPINAVIR + RITONAVIR	TABLETA 200/50 MG			
393			LORATADINA	FRASCO 1MG/ML *120ML			
394			LORATADINA	TABLETA *10MG			
395			LORAZEPAM	TABLETA*2MG			
396			LORAZEPAM	TABLETA*2MG			
397			LOSARTAN	TABLETA *50MG			
398			LOSARTAN	TABLETA*100			
399			LOVASTATINA	TABLETA *20MG			
400			MEDROXIPROGESTERONA 150 MG (ILEINE) AMPOLLA	AMPOLA			
401			MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETA*5MG			
402			MELOXICAM	TABLETA 7.5 MG			
403			MELOXICAM	TABLETA 7.5 MG			
404			MELOXICAM	TABLETA 15 MG			
405			MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML			
406			MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML			
407			MEROPENEM 1 GR	1 GR AMPOLLA/10 ML			
408			MEROPENEM 500 MG	500 MG VIAL			
409			MEROPENEM 500 MG	500 MG VIAL			
410			METFORMINA	TABLETA*850MG			
411			METHERGIN	AMPOLLA 0.02 MG / ML			
412			METILPREDNISOLONA	AMPOLLA*500MG/10 ML			
413			METILPREDNISOLONA	AMPOLLA*500MG/10 ML			
414			METIMAZOL 5 MG	TABLETA			
415			METOCARBAMOL	TABLETA*750MG			
416			METOCARBAMOL	TABLETA*750MG			
417			METOCLOPRAMIDA	AMPOLLA 10ML/2ML			

418			METOCLOPRAMIDA	TABLETA*10 MG			
419			METOCLOPRAMIDA	GOTAS FRASCO*30 ML			
420			METOPROLOL	TABLETA *50MG			
421			METOPROLOL	TABLETA *50MG			
422			METOPROLOL	AMPOLLA * 1MG/ 5 ML			
423			METOTREXATE	AMPOLLA 50 MG			
424			METOTREXATE	AMPOLLA 25MG/ML			
425			METOTREXATO	TABLETA*2,5 MG			
426			METRONIDAZOL	TABLETA VAG*500 MG			
427			METRONIDAZOL	SOLUCION INYECTABLE *500 MG/100ML			
428			METRONIDAZOL	SOLUCION INYECTABLE *500 MG/100ML			
429			METRONIDAZOL	TABLETA*500MG			
430			METRONIDAZOL	SUSPENSION 250 MG/ML*120 ML			
431			MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML			
432			MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML			
433			MIDAZOLAM	AMPOLLA 5MG/5ML			
434			MIDAZOLAM	AMP X 15MG			
435			MIDAZOLAM	AMP X 15MG			
436			MINOXIDIL TABLETA 10 MG	TABLETA 10 MG			
437			MISOPROSTOL (CYTIL)	TABLETA VAG* 200 MGC			
438			MONTELUKAST	TABLETA* 10 MG			
439			MONTELUKAST	TABLETA* 10 MG			
440			MONTELUKAST	TABLETA*5 MG			
441			MONTELUKAST	TABLETA*5 MG			
442			MOSAPRIDA CITRATO	TABLETA *5 MG			
443			NALOXONA	AMPOLLA*0.4MG/1 ML			
444			NALOXONA	AMPOLLA*0.4MG/1 ML			
445			NAPROXENO	TABLETA*250MG			
446			NAPROXENO	SUSPENSION 150 MG/5 ML*60 ML			
447			NAPROXENO	SUSPENSION 150 MG/5 ML*60 ML			
448			NEOSTIGMINA	0,5 AMPOLLA * 2 ML			
449			NEOSTIGMINA	0,5 AMPOLLA * 2 ML			
450			NEPRO AP LATA X 8 OZ	8 ONZ			

451			NEPRO BP LATA X 8 ONZ	8 ONZ			
452			NIFEDIPINO	TABLETA*30 MG			
453			NIMODIPINO	30 MG TABLETA			
454			NISTATINA 100,000 UL /ML	SUSPENSION *60 ML			
455			NITROFURANTOINA	TABLETA *100MG			
456			NITROFURAZONA POMADA	FRASCO 454 GRAMOS			
457			NITROFURAZONA POMADA	FRASCO*500 GRAMOS			
458			NITROFURAZONA TUBO	TUBO * 40 GR			
459			NITROGLICERIA EN DEXTROSA	0.2MG/ML FCO 250 ML			
460			NITROGLICERINA	AMPOLLA 0.005			
461			NITROGLICERINA	AMPOLLA 0.005			
462			NITROPRUSIATO DE SODIO	AMPOLLA*50 MG			
463			NOREPINEFRINA	AMPOLLA*4MG/4ML			
464			NORFLOXACINO	400 MG TABLETAS			
465			NUTRICION ENTERAL ENSURE PLUS HN 1000 ML FORMULA POLIMERICA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA	FCO X 1000 ML			
466			OCTREOTIDE 0.1 MG/ML AMPOLLA * 1 OCTRIDE	AMPOLLA			
467			OLANZAPINA	TABLETAS 10 MG			
468			OLANZAPINA	TABLETAS 5 MG			
469			OLANZAPINA	TABLETAS 5 MG			
470			OLIMEL N12E BOLSA 2000ML	2000ML			
471			OLIMEL N9 E 1500ML	1500ML			
472			OMEPRAZOL	CAPSULA*20MG			
473			OMEPRAZOL	AMPOLLA*40MG/10 ML			
474			OMEPRAZOL	AMPOLLA*40MG/10 ML			
475			ONDASETRON SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 8 MG			
476			OXACILINA	POLVO X 1 GRAMO/6 ML			

477			OXACILINA	POLVO X 1 GRAMO/6 ML			
478			OXIMETAZOLINA	SOL NASAL 0,25 MG			
479			OXIMETAZOLINA	SOL NASAL 0,50 MG			
480			OXITOCINA	AMPOLLA 10 UI / ML			
481			OXITOCINA	AMPOLLA 10 UI / ML			
482			PALIVIZUMAB 50MG SOLUCIÓN INYECTABLE	50MG			
483			PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG FCO X 15 ML	GENFAR FCO * 15 ML			
484			PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA	TABLETA 250 MG			
485			PEDIASURE CLINICAL LIQUIDO FRASCO 8ONZ	8ONX			
486			PEDIASURE TARRO X 400	400GR			
487			PEDIASURE TARRO X 900	900GR			
488			PEDIAVIT GOTAS FCO X	10 ML (INSTI)			
489			PENICILINA	AMP X 1.200.000UI			
490			PENICILINA	AMP X 1.200.000UI			
491			PENICILINA G. BENZATINICA	AMPOLLA 2.400.000UI			
492			PENICILINA G. SODICA	AMPOLLA 1.000.000UI/ 6 ML			
493			PENICILINA G. SODICA	AMPOLLA 1.000.000UI/ 6 ML			
494			PENICILINA G.SODICA	AMPOLLA 5.000.000UI			
495			PENICILINA G.SODICA	AMPOLLA 5.000.000UI			
496			PENTOXIFILINA LP	400 MG TABLETA			
497			PEPTAMEN CON PREBIO: FORMULA ENTERAL OLIGOMERICA , HIDROLIZADA, 1000ML	1000ML			
498			PERATIVE 1L LPC CROSS CAP X 1000 ML	1000ML			
499			PERIOLIMEL N4E 1500ML(COL-GUA-HON)	1500ML			
500			PETAMEN - Y/O PREBIO 250ML	250ML			
501			PIPERACILINA/TAZOBACTAM	AMPOLLA 4.0 GR +0.5 GR /20 ML			
502			PIPERACILINA/TAZOBACTAM	AMPOLLA 4.0 GR +0.5 GR /20 ML			
503			PIPOTIAZINA	AMPOLLA 25 MG/1 ML			
504			PIROXICAM 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA 40 MG			
505			PIROXICAM GEL	TUBO X 30 GR			

506			PIVOT 1.5 CALORIAS PRESENTACION DE LPC 1000 ML (ABBOTT	PRESENTACION DE LPC 1000 ML (ABBOTT			
507			PLUMPY NUT SOBRE 92 GR	SOBRE 92 GR			
508			POLIMERIZADO DE GELATINA	AMPOLLA 4% * 500 KM			
509			POLIMIXINA B	AMPOLLA 500.000 UI			
510			POTASIO CLORURO	AMPOLLA 1.49 G/10ML			
511			POTASIO CLORURO	AMPOLLA 1.49 G/10ML			
512			POTASIO GLUCONATO ELIXIR	FRASCO 31.2 % ELIXIR *180 ML			
513			PRAZOSINA	TABLETA* 1MG			
514			PREDNISOLONA	TABLETA *5MG			
515			PREDNISOLONA+FENILEF RINA	10 MG+ 1,20 MG SOL.OFTALMICA* 5 ML			
516			PREDNISONA	TABLETA 50 MG			
517			PREGABALINA	TABLETA 75 MG			
518			PREGABALINA	TABLETA 75 MG			
519			PREGABALINA	TABLETA 75 MG			
520			PRIMAQUINA	TABLETA*15 MG			
521			PROBIOTICO GLUTAPAK R PRESENTACION POLVO SOBRE DE 15 GRAMOS (LABORATORIOS VICTUS NUTRICION)	PRESENTACION POLVO SOBRE DE 15 GRAMOS (LABORATORIOS VICTUS NUTRICION)			
522			PROPANOLOL	TABLETA*80 MG			
523			PROPANOLOL	TABLETA*40 MG			
524			PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML			
525			PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML			
526			PROPOFOL 1% * 20 ML	AMPOLLA 10 MG/ML			
527			PROSURE PRESENTACION	BOTELLA DE 220ML (ABBOTT			
528			PROWHEY EPOC PRESENTACION	POLVO LATA DE 420 GRAMOS (BOYDORR			
529			PROWHEY NET LATA	LATA X 868 GRAMOS			
530			PROWHEY NET LATA VAINILLA	LATA X 434 GR			
531			PULMOCARE 8 ONZAS	8 ONZ			
532			QUETIAPINA	TAB 25 MG			
533			QUETIAPINA	TAB 50 MG			
534			QUETIAPINA	TAB 100 MG			

535			QUETIAPINA	TAB 100 MG			
536			QUETIAPINA	TAB 200 MG			
537			RALTEGRAVIR 25 MG	TAB 25 MG			
538			RALTEGRAVIR 100 MG	TAB 100 MG			
539			RALTEGRAVIR 400 MG	TAB 400 MG			
540			RALTEGRAVIR 100MG GRANULOS	GRANULOS SUSP ORAL*60 SOBRES			
541			REMIFENTANILO 2 MG *10 ML	AMPOLLA 2 MG			
542			REMIFENTANILO 2 MG *10 ML	AMPOLLA 2 MG			
543			RIFAMPICINA 300 MG	TABLETA			
544			RISPERIDONA	TABLETA 1 MG			
545			RISPERIDONA	TABLETA 1 MG			
546			RISPERIDONA	TABLETA 2 MG			
547			RISPERIDONA	TABLETA 2 MG			
548			RISPERIDONA AMP 37.5MG	AMPOLLA 37.5 MG			
549			RITONAVIR 100 MG	TAB 100MG			
550			S-26 PREMATUROS X S-26 PDF GOLD, ALULA S-26 PDF GOLD, ALULA® GOLD PDF S-26®	400GR			
551			SALBUTAMOL FCO X 120 ML	FCO * 120 ML			
552			SALBUTAMOL INHALADOR	FRASCO 100MCG/200 DOSIS			
553			SALBUTAMOL SOLUCION	5MG FRASCO SOLUCION 15ML			
554			SALES DE REHIDRATACION	SOBRE			
555			SALMETEROL + FLUTICASONA	AEROSOL BUCAL X 25 + 125 MCG /PUV			
556			SERTRALINA	50 MG TABLETAS			
557			SERTRALINA	TABLETAS 100 MG			
558			SEVOFLURANO	100% FRASCO*250 ML			
559			SILDENAFIL	TABLETA 50MG			
560			SILDENAFIL	TABLETA 25MG			
561			SIMILAC 1 LIQUD 2 ONZ	2 ONZ			
562			SIMILAC 1 X 850GR	FRASCO X 850GR			
563			SIMILAC ANTIRREFLUJO TARRO X 375 G	375G			

564			SIMILAC CUIDADO ESPECIAL CARE 24 CAL X 2 ONZAS	2 ONZ			
565			SIMILAC NEOSURE IQ 370G	370G			
566			SIMILAC SENSITIVE SIN LACTOSA ETAPA 1 TARRO X 375G	375G			
567			SIMILAC TOTAL COMFORT1 PROSENSITIVE 360G	360G			
568			SIMILAC TOTAL COMFORT1 PROSENSITIVE 820G	820GR			
569			SIMILAC TOTAL COMFORT2 PROSENSITIVE 820G	820GR			
570			SITAGLIPTINA + METFORMINA	TABLETA 50MG + 1000MG			
571			SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE			
572			SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE			
573			SODIO CLORURO	AMPOLLA 20 MQE			
574			SUCCINILCOLINA CLORURO	AMPOLLA 100MG/10ML			
575			SUCRALFATO	TABLETA 1MG			
576			SUERO ANTICORAL	AMPOLLA			
577			SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA * 10 ML			
578			SULFADIAZINA DE PLATA	TUBO X 30 GR			
579			SULFADOXINA + PIRITAMINA	TABLETA 500 MG+25 MG			
580			SULFATO DE MAGNESIO	SOLUCION INYECTABLE 20%			
581			SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML			
582			SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML			
583			SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 120 ML			
584			SULFATO DE ZINC	2MG/ML SOLUCION ORAL * 80 ML			
585			SULTAMICILINA 250 MG/5 ML	FRASCO * 100 ML			
586			TAMSULOSINA	TABLETA 0.4 MG			
587			TAMSULOSINA	TABLETA 0.4MG			
588			TENOFOVIR/EMTRICITABINA	TAB 300/200 MG			
589			TENOFOVIR/EMTRICITABINA	TAB 300/200 MG			
590			TENOFOVIR/EMTRICITABINA TABLETA	TAB 300/200 MG			
591			TEOFILINA	TABLETA 125 MG			
592			TEOFILINA	TABLETA 125 MG			

593			TEOFILINA	CAPSULA 300 MG			
594			TEOFILINA 80 MG/5 ML ELIXIR	FCO * 240 ML FCO			
595			TERBUTALINA	AMPOLLA 0.5 MG			
596			TERLIPRESINA 1MG/5ML	AMPOLLA			
597			TIAMINA	TABLETA*300MG			
598			TIAMINA	100 MG/ ML AMPOLLA			
599			TIMOLOL COLIRIO	FRASCO 5 ML 0.005			
600			TINIDAZOL	TABLETA*500MG			
601			TIMOLOL COLIRIO	FRASCO 5 ML 0.005			
602			TINIDAZOL	200 MG SUSPENSION *15 ML			
603			TIOPENTAL POLVO	FRASCO*1 GRAMO			
604			TIZANIDINA	TABLETA 4 MG			
605			TIZANIDINA	TABLETA 4 MG			
606			TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	SOLUCION OFTALMICA			
607			TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	SOLUCION OFTALMICA			
608			TOXOIDE TETANICO ANATOXINA	AMPOLLA 0.5ML*10 ML			
609			TRAMADOL	100 MG AMPOLLA/2 M.L			
610			TRAMADOL	AMPOLLA 50 MG/ML			
611			TRAMADOL	AMPOLLA 50 MG/ML			
612			TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML			
613			TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML			
614			TRAMADOL	SOLUCION ORAL 100 MG*10 ML			
615			TRANEXAMICO ACIDO	500MG/5ML-AMPOLLA			
616			TRANEXAMICO ACIDO	500MG/5ML-AMPOLLA			
617			TRAVAD ENEMA (FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO) X 133ML	SOLUCION RECTAL			
618			TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETA 50 MG			
619			TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETA 50 MG			
620			TRIMEBUTINA	TABLETA 200 MG			
621			TRIMEBUTINA	TABLETA 200 MG			
622			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 160 MG /800 MG			

623			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 160 MG /800 MG			
624			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 80 MG /400 MG			
625			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	TABLETAS 80 MG /400 MG			
626			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL	40 MG/ 200 MG FRASCO*120 ML			
627			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL (800+400) MG/ML	SOLUCION INYECTABLE			
628			TRIMETOPRIM +SULFAMETOXAZOL (800+400) MG/ML	SOLUCION INYECTABLE			
629			TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA 0.5%	SOL OFT			
630			TROPICAMIDA 1 % SOLOFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA			
631			VACUNA ANTIRRABICA INACTIVADA	AMPOLLA			
632			VACUNA NEUMOCOCO POLISACARI AMPOLLA*5 ML	AMPOLLA * 5 ML			
633			VALPROATO DE SODIO	AMPOLLA 500MG/5 ML			
634			VALPROICO ACIDO	TABLETA *250MG			
635			VALPROICO ACIDO	FRASCO 5,00 G *120 ML			
636			VANCOMICINA	500 MG AMPOLLA*10 ML			
637			VANCOMICINA	500 MG AMPOLLA*10 ML			
638			VARITEC 10%	AMPOLLA * 5ML			
639			VASOPRESINA	20 UI AMPOLLA			
640			VERAPAMILO	TABLETAS*80 MG			
641			VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETA 120 MG	TABLETA			
642			VITAL 1.5 KCAL LPC FRASCO X 1000 ML (ABBOTT)	1000ML			
643			VITAMINA A CAPSULA	CAPSULA 50.000 UI			
644			VITAMINA A CAPSULA	CAPSULA 50.000 UI			
645			VITAMINA K SLN	AMPOLLA 10MG/1 ML			
646			VITAMINA K SLN	AMPOLLA 1 MG/1 ML *PEDIATRICA			
647			WARFARINA SODICA	TABLETA *5MG			
648			XARELTO 15 MG TABLETAS	TABLETA 15 MG			
649			ZIDOVUDINA	SUSPENSION ORAL 10 MG/ML			
650			ZIDOVUDINA - RETROVIR	SOLUCION INYECTABLE			
651			TIROFIBAN AMP X12.5MG/50ML	AMPOLLA			

652			TICAGRELOL TAB 90MG	TABLETA			
653			PRASUGREL TAB X 10MG	TABLETA			
654			SUCRALFATO TAB X 1GR	AMPOLLA			
655			BERIPLAST FIBRINOGENO + FACTORXIII + APROTIN.+ TROMB	AMPOLLA 3 ML			
656			complejo protrombinico u octaplex	ampolla			
657			PERIOLIMEL N4 X 1500 ML 760 mOsm/L CÓDIGO: DODB3WF1F. INVIMA: 2019M- 00128668-R1	BolsaX 1500 ML			
658			OLIMEL N9 X 1500 ML 2000 ML 1310 mOsm/L. CÓDIGO: DODB3WP1G. INVIMA: 2023M- 0012867-R2	BolsaX 1500 ML			
659			OLIMEL N12 X 1500 ML 1270 mOsm/L. CÓDIGO: CZDB3WH1F. INVIMA: 2020M-0019953	BolsaX 1500 ML			
660			NUMETAG13 X 300 ML 1150 mOsm/L INVIMA: FADB9601 2019M-0018699	BolsaX 300ML			
661			ProSource® NoCarb Liquid Protein, (laboratorios Medirition. (ADULTOS	sobre liquido de 30 ml			
662			NUTREN SENIOR, (laboratorio Nestle Health Science. (ADULTOS	lata de 370 gramos			
663			GLYTROL, presentación , (laboratorio Nestle Health Science. (ADULTOS	caja liquido tatraprisma de 237ml			
664			ASCENDA, (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	lata de 900 gramos			
665			FORMULA INFANTIL ALTHERA HMO , presentación polvo (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	lata de 400 gramos			
666			FORMULA INFANTIL ALFARE HMO, (laboratorio Nestle Health Science.(PEDIATRIA	polvo lata de 400 gramos			

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), ($ VALOR EN NUMERO) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.
Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios establecidos en la descripción técnica del objeto a contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El

contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta

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 del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad e 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 Transparencia, 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 transparencia.

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

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO 4
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Lugar y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

REF. INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Asunto: Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades

EL SUSCRITO [LOS SUSCRITOS] DECLARA [N] QUE:

[Que conocemos] Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Yo [actuando en nombre propio] [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO], identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en_____, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no [nos encontramos incursos] me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas contenidas en la Ley 1952 de 2019 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art, 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de _____ a los _____ del mes de _____ de 20___.

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO No. 5
FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Granada-Meta.

77

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos el formulario de experiencia para la "SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E", así:

El proponente debe diligenciar este formulario, consignando en él la experiencia que pretenda hacer valer en el presente proceso.

NÚMERO DEL CONTRATO	SECUENCIA EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATANTE	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)

NOTA: Los proponentes deberán anexar las certificaciones y/o contratos suscritos con su respectiva acta de liquidación.

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO No. 6
Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Ciudad y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

Referencia: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Asunto: Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Cordial Saludo.

(Nombre del Oferente), con N.I.T. _____, representado por (_____ "solo para personas jurídicas"), identificado (a) con la C.C.No. _____ de _____, propietaria del Establecimiento de Comercio: _____ "solo para personas naturales y /o jurídicas", conforme con el capítulo 4, numeral 1.2.2 de los términos de referencia del presente proceso de invitación, la oferta presentada clasifica en:

DESCRIPCIÓN	
1) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios nacionales, en lo referente al objeto de este proceso de selección, se le asignarán cien (100) puntos.	
2) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje del 50% del total requerido, se asignarán cincuenta (50) puntos	
3) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje inferior al 50% del total requerido se asignará cero (0) puntos por este criterio.	

Atentamente,

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:

ANEXO No. 7
FORMATO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES -SARLAFT

1. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS — Identificación tipo: C C ☐ C E ☐ T.I. ☐ — Fecha de Expedición: DIA / MES / AÑO

Numero _____ Expedida en: _____

Fecha de Nacimiento: Año ☐ Mes ☐ Dia ☐ — Lugar de Nacimiento — Nacionalidad

Direccion Residencia — Ciudad — Telefono casa — Celular

DETALLE ACTIVIDAD

Asalariado ☐ Independiente ☐ Estudiante ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Pensionado ☐

Codigo de Actividad "CIIU" ☐ — E-Mail

Ocupacion / Profesion — Nombre Empresa donde Trabaja — Cargo que Desempeña

Direccion Empresa — Ciudad — Telefono — E Mail

PERSONA JURIDICA

Razon Social _____ NIT _____

Direccion Oficina Principal — Ciudad — Telefono — Fax

Direccion Sucursal o Agencia — Ciudad — Telefono — Fax

Tipo de empresa: Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Inversion extranjera ☐ Otra ☐ Cual? _____

Codigo de Actividad "CIIU" ☐ — E-Mail

2. IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO
	C C ☐ C E ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C C ☐ C E ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C C ☐ C E ☐ T I ☐ NIT ☐	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos $ — Total Pasivos $

Ingresos Mensuales $ — Otros Ingresos $ — Concepto _____

Egresos Mensuales $ — Otros Egresos $ — Concepto _____

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☐ Tipo de Transacción: Importación ☐ Exportación ☐

Inversiones ☐ Prestamos ☐ Transferencias ☐ Otros ☐ Cual? _____

Tipo de Producto	Identificación o Numero del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	Pais	Moneda

Proyectó:	Kanna Corcho Lagares – Proceso: Gestión Administrativa – Técnico Contratación – Compañía Vital de Colombia S.A.S
Proyectó y Verificó jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodriguez – Asesora Jurídica para contratación – Contrato de prestación de servicios Nro. 0001 de 2026 – Hospital Departamental de Granada E.S.E.

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle actividad, oficio, actividad, negocio, etc.): _____

2. Tanto el suscrito, persona o ente que represento, como mis socios, accionistas, asociados, miembros de junta directiva, representantes legales, no nos encontramos en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones, conflictos de interés o incompatibilidades establecidas en la Constitución Política, en la ley, en el Código de Comercio, en el Código Penal, en el Código Disciplinario Único, en el Código Penal Colombiano, en el Código Civil, en el Código de Procedimiento Civil, en el Código de Procedimiento Penal, en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el Código de Procedimiento Laboral, en el Código de Procedimiento Penal, en el Código de Procedimiento Civil

ANEXO No. 8
FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN CONFLICTO DE INTERES

Ciudad y fecha

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

81

REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0110 DE 2026, PARA EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS HOSPITALARIOS COMO INYECTABLES, LIQUIDOS ORALES, ELECTROLITOS, TABLETERIA, GOTAS Y CREMAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ref.: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 1952 de 2019, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años".

Cordialmente,

_____

Firma:
Nombre completo:
Identificación:

ANEXO No. 9
FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN INASISTENCIA ALIMENTARIA

(Se DESCARGA el certificado de REDAM)