E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN
NIT.812 003 851 - 0
TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507
SAHAGÚN - CÓRDOBA

Sahagún, abril 1 de 2026.

Señores
CDM DROGAS YA
Montería - Córdoba

Ref. Invitación a presentar cotización.

Con fundamento en la Ley 100 de 1993, Decreto N° 1876 de 1994, Acuerdo No. 001 de 2014 y el Manual de Contratación de la ESE (Resolución No. 018 del enero 20 de 2025), me dirijo a usted con el propósito de invitarle a que presente cotización a la ESE con las especificaciones dadas, para el desarrollo del objeto contractual que a continuación se expresa:

OBJETO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA E.S.E, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN.

ALCANCE DEL OBJETO:

CANT.	*DESCRIPCIÓN*
1	ACETAMINOFEN 10MG. (1%) X 100 ML.
1	ACETAMINOFEN GOTAS X 30 ML
1	ACETAMINOFEN JARABE
1	ACETAMINOFEN X 500 MG TAB
1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA
1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG X 100 TABS
1	ACIDO TRANEXAMICO AMP (clintranex)
1	ÁCIDO VALPROICO 250 MG. X 120 ML.
1	ADENOSINA 6 mg X 5 AMP
1	ADRENALINA 1 MG/ 1ML AMP
1	AGUA ESTERIL X 500 ML BAXTER
1	AGUA IRRIGACION X 300 ML
1	AGUA OXIGENADA 120 ML FCO JGB
1	ALBENDAZOL SUSP.
1	ALBUMINA HUMANA 20 % FCO 50ML
1	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB
1	AMBROXOL ADUL 120 ML

1	AMBROXOL PED 120 ML
1	AMIKACINA X 100MG/2ml AMP
1	AMIKACINA X 500MG/2ML AMP
1	AMIODARONA 150 ML X 3 ML AMP
1	AMIODARONA 200 MG X 10 TAB
1	AMLODIPINO X 5 MG TABS
1	AMPICILINA + SULBACTAN 1,5GR AMP
1	AMPICILINA X 1 GR AMP
1	ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABS
1	ATORVASTATINA 40 MG X 10 TABS
1	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMP
1	AZITROMICINA 200 MG/ 15ML SUSPENSION
1	AZITROMICINA TAB. CAJA X 3
1	BECLOMETASONA X 250 MCG INHAL BUCAL
1	BECLOMETASONA X 50 MCG X 200 DOS BUCAL
1	BERODUAL FCO REGULADO
1	BETAMETASONA AMP. X 4 MG.
1	BETAMETIL DIGOXINA AMP
1	BETAMETIL DIGOXINA TABS. X 20
1	BICARBONATO DE SODIO X 10 ML AMP
1	BISACODILO 5MG X 100 TAB
1	BROMURO DE IPRATROPIO INH 200 DOSIS
1	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP
1	BUPIROP PESADO 20MG/4ML AMP
1	BUPIROP SIMPLE 50MG/10 ML AMP
1	CAPTOPRIL X 25 MG X 30 TAB
1	CAPTOPRIL X 50 MG X 30TAB
1	CARVEDIDOL 6,25 X 30 TAB
1	CEFALOTINA X 1 GR AMP
1	CEFAZOLINA 1 GR AMP
1	CEFEPIME X 1 GR AMP
1	CEFRADINA 1 G
1	CEFTRIAXONA X 1 GR AMP
1	CETERIZINA GOTAS X 15 ML
1	CETERIZINA SUSPENSIÓN
1	CIPROFLOXACINA X 100MG AMP
1	CIPROFLOXACINA X 200 MG AMP
1	CLARITROMICINA 500 MG 10 TABS
1	CLARITROMICINA 500 MG AMP.

1	CLARITROMICINA SUSPENSION
1	CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMP
1	CLONIDINA 150 MG X 30 TA
1	CLOPIDOGREL 75 MG X 30 TAB
1	CLORFERAMINA 2MG/5ML 120 ML JARABE
1	CLORURO DE SODIO AL 10 ML AMP
1	CLORURO POTASIO 10 ML AMP
1	CREMA FORZ CAJA X 24
1	DAD 10% X 500 CC
1	DESLORATADINA 120 ML JARABE
1	DEXAMETASONA X 4 MG/1 ML AMP
1	DEXAMETASONA X 8 MG/ML AMP
1	DEXTROSA 10% X 500 ML
1	DEXTROSA EN SOLUCION SALINA X 500 ML
1	DEXTROSA X 250 ML EN A.D
1	DICLOFENACO 75 MG AMP
1	DIPIRONA 2.5 MG AMP
1	DIPIRONA X 1 GR AMP
1	DOLUPEGRAVIR 50 MG X 30 TAB
1	DOPAMINA AMP
1	ENALAPRIL 20 MG TAB
1	ENALAPRIL 5 MG X 50 TABLETA
1	ENEMAS ORAL
1	ENEMAS RECTAL
1	ENOXAPARINA X 40 MG/0,4 ML AMP regulado
1	ENOXAPARINA X 60 MG/0,6 ML AMP regulado
1	ERITROPOYETINA AMP.
1	ESPIROLACTONA 25 MG X 20 TAB
1	ETILEFRINA CLORIDRATO AMP
1	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE
1	FENITOINA SODICA 250MG/5 ML AMP
1	FLUCONAZOL 200 MG X 4 CAPS
1	FLUCONAZOL 200MG AMPOLLA
1	FRASCO CARBON ACTIVADO pote
1	FUROSEMIDA 40 MG X 300 TABLETAS
1	FUROSEMIDA20MG/2 ML AMP
1	GENTAMICINA OFTALMICA GOTAS
1	GENTAMICINA X 80 MG AMP
1	GLIBENCLAMIDA 5 MG X 30 TABLETAS

1	GLUCONATO DE CALCIO
1	HALOPERIDOL 5MG/1ML AMP
1	HEMACEL 500 ML FCO
1	HEPARINA SODICA 5000 UI AMPOLLA
1	HIDROCORTISONA 100MG/2 ML AMP
1	HIDROXICINA 0,625 MG X 100 ML JBE
1	HIDROXICINA 100 MG/2 ML AMPOLLA
1	HIDROXIDO DE ALUMINIO FCO
1	HIERRO SACARATO 10 MG. X 5 ML.
1	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG/5ML AMP
1	HIOSCINA AMP
1	IBUPROFENO SUSPENSION 120 ML
1	INMUNOGLOBULINA ANTI-D 300 MG 6/2ML
1	INSULINA APIDRA AMP 100 U
1	INSULINA LANTUS AMP 100 U
1	INSULINA N AMPOLLA
1	INSULINA R X 100 UL / ML
1	IOPAMIRON 300 MG X 50 ML
1	ISORDIL 5 MG X 30 TAB
1	LABETALOL AMP REG
1	LACTATO DE RINGER X 500 ML
1	LECHE NAN 1 X 900 GR
1	LEVONOGESTRE 75 MG IMPLANTE (JADELLA)
1	LEVONOGESTRE IMPLANTE X 150 ML
1	LEVOTIROZINA 100 MG X 50 TAB
1	LIDOCAINA 83ML SPRAY
1	LIDOCAINA JALEA
1	LIDOCAINA SIMPLE FCO X 50 ML
1	LORATADINA 10 ML X 10 TAB
1	LORATADINA JBE 100 ML
1	LOSARTAN X 50 MG X 30 TABS
1	MANITOL 500 ML
1	MEROPENEM 1 G
1	METFORMINA 850 MG TAB
1	METILPREDNISOLONA 500MG/ 40 MG AMP
1	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 MLAMP
1	METOPROLOL 50 MG X 30 TAB
1	METRONIDAZOL X 250 MG X 120 ML.
1	METRONIDAZOL 500 MG TAB

1	METRONIDAZOL 500MG/100ML AMP
1	MISOPROSTOL 200MG X 12 TABS VAG
1	NALAXONA AMP
1	NEOSTIGMINE 0,5 MG/1 ML AMP
1	NIFEDIPINO 10 MG TAB
1	NIFEDIPINO 30 MG TAB
1	NIMODIPINO 30 MG TAB
1	NITROFURASONA 454 GR POTE
1	NITROGLICERINA 50MG/ 10 ML AMP
1	NOREPINEFRINA 4MG/4 ML AMP
1	OMEPRAZOL 40MG AMP
1	OMPERAZOL 20MG X 10 CAP
1	ONDASENTRON 8 MG X 4 ML
1	OXACILINA 1MG AM
1	OXIMETAZOLINA 0,5 MG NASAL
1	PEDIAVIT GOTAS
1	PENICILINA BENZATINICA 2.400 UI
1	PENICILINA BENZOTICA X 1.200
1	PENICILINA SODIA 1.000 UI
1	PIPERACILINA 0,4 GR +TAZOBACTAN 0,5GR AMP
1	PREGABALINA 7.5 X 30 TAB.
1	PROPANOLOL X 40 MG. X 20
1	PROPOFOL
1	SALBUTAMOL INHAL 200 DOSIS FCO
1	SEVORANE 100%/250 ML FCO regulado
1	SINOIMPLANTE 150 ML
1	SUCCINILICONA AMP. X 10 ML.
1	SUERO FISILOGICO X 100 ML BAXTER
1	SUERO FISILOGICO X 250 ML BAXTER
1	SUERO FISIOLOGICOX 500 ML BAXTER
1	SULFATO DE ZIN X 120 ML.
1	SULFATO FERROSO X 300 TABLETAS
1	SULFATO MAGNESIO 20% X 10 ML
1	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA
1	TRAMADOL X 100 ML AMP
1	TRIMETROPRIN SULFA AMPOLLA
1	VACUNA ANTITETANICA AMP
1	VANCOMICINA 500 MG
1	VITAMINA C X 100 TAB

1	VITAMINA K 1 GR
1	VITAMINA K X 10 MG AMP

DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PROPUESTA.

Debe integrar a la propuesta los documentos señalados a continuación

No.	ITEMS
1	Cotización
2	Certificado Cámara de Comercio Original no mayor a treinta (30) días o Certificado de persona natural Registro mercantil.
3	Fotocopia de Cédula de Ciudadanía.
4	Certificado de Antecedentes fiscales y disciplinarios de la empresa y representante legal vigentes (Persona Jurídica y representante legal). Un (1) mes de vigencia.
5	Certificado de Antecedentes Judiciales (Persona Jurídica y representante legal). Un (1) mes de vigencia.
6	Certificado de Antecedentes Judiciales. Un (1) mes de vigencia.
7	Consulta de antecedentes en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. Un (1) meses de vigencia.
8	Rut (Persona natural o Jurídica).
9	Planillas pago de seguridad social y certificado de aportes a seguridades social y parafiscales suscrito por el revisor fiscal, contador o representante legal. De igual forma en caso de ser persona natural deberá allegar 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 incluye planilla. (Art. 50 Ley 789 de 2002)
10	Formato Hoja de Vida de la Función pública, de la persona jurídica

PLAZO DE EJECUCIÓN. El plazo estimado para la ejecución será de cuarenta y cinco (45) dias, a partir de la suscripción del acta de inicio o hasta agotar disponibilidad.

LUGAR DE EJECUCIÓN: El contrato deberá ejecutarse en las instalaciones de la E.S.E.

COMPROMISOS U OBLIGACIONES CONTRACTUALES: En cumplimiento del contrato el contratista se comprometerá a:
1.- Suministrar el medicamentos, con las características descritas en el proceso contractual y la cotización presentada por el contratista. 2.- Entregar las mercancías objeto del contrato en el Almacén de la E.S.E. 3.- Entregar el medicamento que cumpla con las normas sanitarias, contar con registro de INVIMA y dando cumplimiento de las buenas prácticas de

manufactura y que tengan una fecha de vencimiento no inferior a doce (12) meses. 4.- Presentar las facturas para su pago. 5.- Entregar el material médico quirúrgico en el plazo pactado. 6.- Garantizar en forma oportuna el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7.- Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. 8.- El contratista será civilmente responsable ante terceros por todos los daños y perjuicios que puedan causarse siempre que se demuestre que los bienes suministrados eran de mala calidad. 9.- El Contratista se compromete a que caso de fuerza mayor o por solicitud de la entidad que genere o conlleve la entrega de medicamentos y dispositivos médicos diferentes al contratado por la entidad, se reunirá con el supervisor del Contrato a fin de soportar técnicamente el cambio correspondiente, con el fin de adelantar el trámite contractual que corresponda. 10.- El contratista se compromete a pagar las sanciones contractuales que imponga la institución por concepto de incumplimiento parcial o total del contrato.

FORMA DE PAGO: el valor del contrato es de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($320.000.000) Y será pagado al contratista teniendo en cuenta los pedidos, previa presentación de la factura o cuenta de cobro. Para el pago se requerirá: a) Constancia de entrada a Almacén. B) Planillas pago de seguridad social y/o certificado de aportes a seguridad social y parafiscales suscrito por el revisor fiscal, contador o representante legal según fuera el caso. c) Informe de supervisión. PARÁGRAFO PRIMERO: La E.S.E. pagará al contratista la respectiva factura o cuenta de cobro dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la factura. PARÁGRAFO SEGUNDO: de común acuerdo adicionar hasta el 50% del valor, en aras de garantizar la continuidad en el suministro del servicio. El pago final estará sujeto a la suscripción del acta de final, y terminación del objeto del contrato.

Atentamente,

MARINO JOSÉ BRUN BULA
Gerente

PROYECTO: MDP-AJE

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN
NIT.812 003 851 - 0
TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507
SAHAGÚN - CÓRDOBA

Sahagún, abril 1 de 2026.

Señores
CMQ DROGAS ISA SAS
Pueblo nuevo, Córdoba

Ref. Invitación a presentar cotización.

Con fundamento en la Ley 100 de 1993, Decreto N° 1876 de 1994, Acuerdo No. 001 de 2014 y el Manual de Contratación de la ESE (Resolución No. 018 de enero 20 de 2025), me dirijo a usted con el propósito de invitarle a que presente cotización a la ESE con las especificaciones dadas, para el desarrollo del objeto contractual que a continuación se expresa:

OBJETO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA MEDICAMENTOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN.

ALCANCE DEL OBJETO:

CANT.	*DESCRIPCIÓN*
1	ACETAMINOFEN 10MG. (1%) X 100 ML.
1	ACETAMINOFEN GOTAS X 30 ML
1	ACETAMINOFEN JARABE
1	ACETAMINOFEN X 500 MG TAB
1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA
1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG X 100 TABS
1	ACIDO TRANEXAMICO AMP (clintranex)
1	ÁCIDO VALPROICO 250 MG. X 120 ML.
1	ADENOSINA 6 mg X 5 AMP
1	ADRENALINA 1 MG/ 1ML AMP
1	AGUA ESTERIL X 500 ML BAXTER
1	AGUA IRRIGACION X 300 ML
1	AGUA OXIGENADA 120 ML FCO JGB
1	ALBENDAZOL SUSP.
1	ALBUMINA HUMANA 20 % FCO 50ML
1	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB
1	AMBROXOL ADUL 120 ML
1	AMBROXOL PED 120 ML
1	AMIKACINA X 100MG/2ml AMP

1	AMIKACINA X 500MG/2ML AMP
1	AMIODARONA 150 ML X 3 ML AMP
1	AMIODARONA 200 MG X 10 TAB
1	AMLODIPINO X 5 MG TABS
1	AMPICILINA + SULBACTAN 1,5GR AMP
1	AMPICILINA X 1 GR AMP
1	ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABS
1	ATORVASTATINA 40 MG X 10 TABS
1	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMP
1	AZITROMICINA 200 MG/ 15ML SUSPENSION
1	AZITROMICINA TAB. CAJA X 3
1	BECLOMETASONA X 250 MCG INHAL BUCAL
1	BECLOMETASONA X 50 MCG X 200 DOS BUCAL
1	BERODUAL FCO REGULADO
1	BETAMETASONA AMP. X 4 MG.
1	BETAMETIL DIGOXINA AMP
1	BETAMETIL DIGOXINA TABS. X 20
1	BICARBONATO DE SODIO X 10 ML AMP
1	BISACODILO 5MG X 100 TAB
1	BROMURO DE IPRATROPIO INH 200 DOSIS
1	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP
1	BUPIROP PESADO 20MG/4ML AMP
1	BUPIROP SIMPLE 50MG/10 ML AMP
1	CAPTOPRIL X 25 MG X 30 TAB
1	CAPTOPRIL X 50 MG X 30TAB
1	CARVEDIDOL 6,25 X 30 TAB
1	CEFALOTINA X 1 GR AMP
1	CEFAZOLINA 1 GR AMP
1	CEFEPIME X 1 GR AMP
1	CEFRADINA 1 G
1	CEFTRIAXONA X 1 GR AMP
1	CETERIZINA GOTAS X 15 ML
1	CETERIZINA SUSPENSIÓN
1	CIPROFLOXACINA X 100MG AMP
1	CIPROFLOXACINA X 200 MG AMP
1	CLARITROMICINA 500 MG 10 TABS
1	CLARITROMICINA 500 MG AMP.
1	CLARITROMICINA SUSPENSION
1	CLINDAMICINA 600 MG/4ML AMP

1	CLONIDINA 150 MG X 30 TA
1	CLOPIDOGREL 75 MG X 30 TAB
1	CLORFERAMINA 2MG/5ML 120 ML JARABE
1	CLORURO DE SODIO AL 10 ML AMP
1	CLORURO POTASIO 10 ML AMP
1	CREMA FORZ CAJA X 24
1	DAD 10% X 500 CC
1	DESLORATADINA 120 ML JARABE
1	DEXAMETASONA X 4 MG/1 ML AMP
1	DEXAMETASONA X 8 MG/ML AMP
1	DEXTROSA 10% X 500 ML
1	DEXTROSA EN SOLUCION SALINA X 500 ML
1	DEXTROSA X 250 ML EN A.D
1	DICLOFENACO 75 MG AMP
1	DIPIRONA 2.5 MG AMP
1	DIPIRONA X 1 GR AMP
1	DOLUPEGRAVIR 50 MG X 30 TAB
1	DOPAMINA AMP
1	ENALAPRIL 20 MG TAB
1	ENALAPRIL 5 MG X 50 TABLETA
1	ENEMAS ORAL
1	ENEMAS RECTAL
1	ENOXAPARINA X 40 MG/0,4 ML AMP regulado
1	ENOXAPARINA X 60 MG/0,6 ML AMP regulado
1	ERITROPOYETINA AMP.
1	ESPIROLACTONA 25 MG X 20 TAB
1	ETILEFRINA CLORIDRATO AMP
1	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE
1	FENITOINA SODICA 250MG/5 ML AMP
1	FLUCONAZOL 200 MG X 4 CAPS
1	FLUCONAZOL 200MG AMPOLLA
1	FRASCO CARBON ACTIVADO pote
1	FUROSEMIDA 40 MG X 300 TABLETAS
1	FUROSEMIDA20MG/2 ML AMP
1	GENTAMICINA OFTALMICA GOTAS
1	GENTAMICINA X 80 MG AMP
1	GLIBENCLAMIDA 5 MG X 30 TABLETAS
1	GLUCONATO DE CALCIO
1	HALOPERIDOL 5MG/1ML AMP

1	HEMACEL 500 ML FCO
1	HEPARINA SODICA 5000 UI AMPOLLA
1	HIDROCORTISONA 100MG/2 ML AMP
1	HIDROXICINA 0,625 MG X 100 ML JBE
1	HIDROXICINA 100 MG/2 ML AMPOLLA
1	HIDROXIDO DE ALUMINIO FCO
1	HIERRO SACARATO 10 MG. X 5 ML.
1	HIOSCINA + DIPIRONA 20MG/5ML AMP
1	HIOSCINA AMP
1	IBUPROFENO SUSPENSION 120 ML
1	INMUNOGLOBULINA ANTI-D 300 MG 6/2ML
1	INSULINA APIDRA AMP 100 U
1	INSULINA LANTUS AMP 100 U
1	INSULINA N AMPOLLA
1	INSULINA R X 100 UL / ML
1	IOPAMIRON 300 MG X 50 ML
1	ISORDIL 5 MG X 30 TAB
1	LABETALOL AMP REG
1	LACTATO DE RINGER X 500 ML
1	LECHE NAN 1 X 900 GR
1	LEVONOGESTRE 75 MG IMPLANTE (JADELLA)
1	LEVONOGESTRE IMPLANTE X 150 ML
1	LEVOTIROZINA 100 MG X 50 TAB
1	LIDOCAINA 83ML SPRAY
1	LIDOCAINA JALEA
1	LIDOCAINA SIMPLE FCO X 50 ML
1	LORATADINA 10 ML X 10 TAB
1	LORATADINA JBE 100 ML
1	LOSARTAN X 50 MG X 30 TABS
1	MANITOL 500 ML
1	MEROPENEM 1 G
1	METFORMINA 850 MG TAB
1	METILPREDNISOLONA 500MG/ 40 MG AMP
1	METOCLOPRAMIDA 10MG/2 MLAMP
1	METOPROLOL 50 MG X 30 TAB
1	METRONIDAZOL X 250 MG X 120 ML.
1	METRONIDAZOL 500 MG TAB
1	METRONIDAZOL 500MG/100ML AMP
1	MISOPROSTOL 200MG X 12 TABS VAG

1	NALAXONA AMP
1	NEOSTIGMINE 0,5 MG/1 ML AMP
1	NIFEDIPINO 10 MG TAB
1	NIFEDIPINO 30 MG TAB
1	NIMODIPINO 30 MG TAB
1	NITROFURASONA 454 GR POTE
1	NITROGLICERINA 50MG/ 10 ML AMP
1	NOREPINEFRINA 4MG/4 ML AMP
1	OMEPRAZOL 40MG AMP
1	OMPERAZOL 20MG X 10 CAP
1	ONDASENTRON 8 MG X 4 ML
1	OXACILINA 1MG AM
1	OXIMETAZOLINA 0,5 MG NASAL
1	PEDIAVIT GOTAS
1	PENICILINA BENZATINICA 2.400 UI
1	PENICILINA BENZOTICA X 1.200
1	PENICILINA SODIA 1.000 UI
1	PIPERACILINA 0,4 GR +TAZOBACTAN 0,5GR AMP
1	PREGABALINA 7.5 X 30 TAB.
1	PROPANOLOL X 40 MG. X 20
1	PROPOFOL
1	SALBUTAMOL INHAL 200 DOSIS FCO
1	SEVORANE 100%/250 ML FCO regulado
1	SINOIMPLANTE 150 ML
1	SUCCINILICONA AMP. X 10 ML.
1	SUERO FISILOGICO X 100 ML BAXTER
1	SUERO FISILOGICO X 250 ML BAXTER
1	SUERO FISIOLOGICOX 500 ML BAXTER
1	SULFATO DE ZIN X 120 ML.
1	SULFATO FERROSO X 300 TABLETAS
1	SULFATO MAGNESIO 20% X 10 ML
1	TRAMADOL 50 MG AMPOLLA
1	TRAMADOL X 100 ML AMP
1	TRIMETROPRIN SULFA AMPOLLA
1	VACUNA ANTITETANICA AMP
1	VANCOMICINA 500 MG
1	VITAMINA C X 100 TAB
1	VITAMINA K 1 GR
1	VITAMINA K X 10 MG AMP

DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PROPUESTA.

Debe integrar a la propuesta los documentos señalados a continuación

No.	ITEMS
1	Cotización
2	Certificado Cámara de Comercio Original no mayor a treinta (30) días o Certificado de persona natural Registro mercantil.
3	Fotocopia de Cédula de Ciudadanía.
4	Certificado de Antecedentes fiscales y disciplinarios de la empresa y representante legal vigentes (Persona Jurídica y representante legal). Un (1) mes de vigencia.
5	Certificado de Antecedentes Judiciales (Persona Jurídica y representante legal). Un (1) mes de vigencia.
6	Certificado de Antecedentes Judiciales. Un (1) mes de vigencia.
7	Consulta de antecedentes en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. Un (1) mes de vigencia.
8	Rut (Persona natural o Jurídica).
9	Planillas pago de seguridad social y certificado de aportes a seguridades social y parafiscales suscrito por el revisor fiscal, contador o representante legal. De igual forma en caso de ser persona natural deberá allegar 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 incluye planilla. (Art. 50 Ley 789 de 2002)
10	Formato Hoja de Vida de la Función pública, de la persona jurídica

PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo estimado para la ejecución será de cuarenta y cinco (45) días, a partir de la suscripción del acta de inicio y/o hasta agotar disponibilidad.

LUGAR DE EJECUCIÓN:
El contrato deberá ejecutarse en las instalaciones de la E.S.E.

COMPROMISOS U OBLIGACIONES CONTRACTUALES: En cumplimiento del contrato el contratista se comprometerá a:

1.- Suministrar el medicamentos, con las características descritas en el proceso contractual y la cotización presentada por el contratista. 2.-

Entregar las mercancías objeto del contrato en el Almacén de la E.S.E. 3.- Entregar el medicamento que cumpla con las normas sanitarias, contar con registro de INVIMA y dando cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura y que tengan una fecha de vencimiento no inferior a doce (12) meses. 4.- Presentar las facturas para su pago. 5.- Entregar el medicamentos en el plazo pactado. 6.- Garantizar en forma oportuna el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7.- Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. 8.- El contratista será civilmente responsable ante terceros por todos los daños y perjuicios que puedan causarse siempre que se demuestre que los bienes suministrados eran de mala calidad. 9.- El Contratista se compromete a que caso de fuerza mayor o por solicitud de la entidad que genere o conlleve la entrega de medicamentos y dispositivos médicos diferentes al contratado por la entidad, se reunirá con el supervisor del Contrato a fin de soportar técnicamente el cambio correspondiente, con el fin de adelantar el trámite contractual que corresponda. 10.- El contratista se compromete a pagar las sanciones contractuales que imponga la institución por concepto de incumplimiento parcial o total del contrato.

FORMA DE PAGO: el valor del contrato es de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($320.000.000) Y será pagado al contratista teniendo en cuenta los pedidos, previa presentación de la factura o cuenta de cobro. Para el pago se requerirá: a) Constancia de entrada a Almacén. b) Planillas pago de seguridad social y/o certificado de aportes a seguridad social y parafiscales suscrito por el revisor fiscal, contador o representante legal según fuera el caso. c) Informe de supervisión. PARÁGRAFO PRIMERO: La E.S.E. pagará al contratista la respectiva factura o cuenta de cobro dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la factura. PARÁGRAFO SEGUNDO: de común acuerdo adicionar hasta el 50% del valor, en aras de garantizar la continuidad en el suministro del servicio. El pago final estará sujeto a la suscripción del acta de final, y terminación del objeto del contrato.

Atentamente,

Original Firmado

MARINO JOSÉ BRUN BULA
Gerente

Proyecto: MDP - AJE