ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ	3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 1	

INFORME EVALUACIÓN TÉCNICA

PROCESO No: SS17-093

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO MEDICAMENTOS - GRUPO 1 ANESTÉSICOS

EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia se procede a evaluar las propuestas recepcionadas oportunamente.

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			DISHOSPITAL		SOLINSA		TECNOMEDICA		ABBIE		DEPROMEDICA		DUMIAN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	N01BB5102	BUPIVACAINA PESADA .5%			X PISA						X ROPSOHN		X PISA	
2	N01AB0801	SEVOFLUORANO 250 ML GAS SUSTANCIA PURA	X ABBIE		X ABBIE				X ABBVIE				X BAXTER	

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			FIAC		STRAPFARMA		HOSPICLINIC		DISPROFARM		PRO H		LADMEDIS	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	N01BB5102	BUPIVACAINA PESADA .5%							X ROPSOHN				X ROPSOHN	
2	N01AB0801	SEVOFLUORANO 250 ML GAS SUSTANCIA PURA							X ABBVIE		X ABBVIE			

SUBGERENTE _____ *CARGO JEFE DE AREA* Elizabeth Cameron Vera

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 2	

INFORME EVALUACIÓN TÉCNICA

PROCESO No: SS17-093

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO MEDICAMENTOS - GRUPO 2 ANTIBIÓTICOS

EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia se procede a evaluar las propuestas recepcionadas oportunamente.

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			DISHOSPITAL		SOLINSA		TECNOMEDICA		ABBIE		DEPROMEDICA		DUMIAN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	J01CA5101	AMPICILINA + SULBACTAM 1 + 0.5G AMP			X PFIZER									
2	J02AX0401	CASPOFUNGINA 50MG AMP.	X MSD		X MSD						X MSD			
3	J01FA0901	CLARITROMICINA 500 MG AMP	X ABOTT		X ABOTT						X ABOTT		X ABOTT	
4	J01XB01	COLISTIMETATO 150 MG AMP	X BIOSPIFAR (150mg/vial)											
5	J01DH0301	ERTAPENEM X 1 G	X MSD		X MSD						X MSD			
6	J01DH5101	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG + 500MG	X MSD		X PISA						X VITALIS		X FARMALOGICA	
7	J01XX0801	LINEZOLID X 600 MG BOLSA	X ADS		X PROCLIN		X FARMALOGICA						X QUIBI	
8	J01DH0201	MEROPENEM 1G AMP			X ASTRA ZENECA						X ASTRA ZENECA			
9	J01CR0501	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G AMP	X PFIZER		X FARMIONI						X VITALIS			X ALPHARMA /PROCLIN

10	J01AA1201	TYGECICLINA X 50 MG AMP			X PFIZER									
11	J01XA0101	VANCOMICINA 500MG AMP			X PISA						X VITALIS		X VITALIS	

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			FIAC		STRAPFARMA		HOSPICLINIC		DISPROFARM		PRO H		LADMEDIS	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	J01CA5101	AMPICILINA + SULBACTAM 1 + 0.5G AMP							X PFIZER		X PFIZER			
2	J02AX0401	CASPOFUNGINA 50MG AMP.									X VESALIUS		X MSD	
3	J01FA0901	CLARITROMICINA 500 MG AMP									X ABOTT		X ABOTT	
4	J01XB01	COLISTIMETATO 150 MG AMP			X BIOSPIFAR (150mg/vial)						X UNO HEALTHCARE (PRESENTACIO N DE 2 MILLONES)		X BIOSPIFAR (150mg/vial)	
5	J01DH0301	ERTAPENEM X 1 G											X MSD	
6	J01DH5101	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG + 500MG							X VICAR		X PISA			
7	J01XX0801	LINEZOLID X 600 MG BOLSA							X PROCLIN		X ADS		X ADS	
8	J01DH0201	MEROPENEM 1G AMP									X ASTRA ZENECA			
9	J01CR0501	PIPERACILINA/TAZOB ACTAM 4.5 G AMP							X VICAR		X PROCAPS			
10	J01AA1201	TYGECICLINA X 50 MG AMP							X PFIZER		X PFIZER			
11	J01XA0101	VANCOMICINA 500MG AMP			X PISA						X PISA			

SUBGERENTE _____ **CARGO JEFE DE AREA** Arabette Carmona Vera

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 1 de 5	

INFORME EVALUACION TECNICA

PROCESO No: SS17-093

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO MEDICAMENTOS – GRUPO 3 GENERALES -

EVALUACION

Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia se procede a evaluar las propuestas recepcionadas oportunamente.

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			FIAC		STRAPFARMA		HOSPICLINIC		DISPROFARM		PRO H		LADMEDIS	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	N02BE0104	ACETAMINOFEN AMPOLLA 100ml/ 1gr							X FRESENIUS		X FRESENIUS		X FRESENIUS	
2	B01AD0201	ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO RECOMBINANTE - ALTEPLASE - AMP X 50 MG												
3	A11GA0101	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML AMP							XCAMBRIDGE PHARMACEUTICAL		X RYAN			
4	N05CM1801	DEXMEDETOMIDINA HCL 100 ug/ml AMP X 2ML							XCAMBRIDGE PHARMACEUTICAL		X KNOVEL		X KNOVEL	
5	B02BD0202	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII 500 UI	X KEDRION								X GREEN CROSS		X BIOTOSCANA	
6	B02BD0601	FACTOR VIII + VON WILLEBRAND (500UI + 1200) AMP												
7	10498	FITOMENADIONA 2MG/0.2M												

8	B01AB0501	HEPARINA BPM 20 MG									X PROCAPS		X AVENTIS	
9	B01AB0504	HEPARINA BPM 40 MG									X PROCAPS		X AVENTIS	
10	B01AB0503	HEPARINA BPM 60 MG									X PROCAPS		X AVENTIS	
11	B01AB0502	HEPARINA BPM 80 MG									X PROCAPS		X AVENTIS	
12	B03AC0203	HIERRO SACAROSA 100MG AMP									X PISA			
13	J06BB0301	INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZOSTER												
14	J06BB04	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B 50 UI/ML												
15	J06BB0101	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250-300MCG/2ML	X KEDRION								X BIOTOSCANA			
16	J06BB09	INMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA CMV 100mg /ml X 10 ml AMP												
17	J06BA0201	INMUNOGLOBULINA HUMANA X 5G -100 ML VIAL	X KEDRION								X GREEN CROSS			
18	C01CX0801	LEVOSIMENDAN X 2,5 MG/ML 12,5 mg - 5 ml												
19	J06BB1601	PALIVIZUMAB 50 MG AMP												
20	C01EA0101	PROSTAGLANDINA E1 20 ug/ml AMP			X CLOSTER						X BIOTOSCANA		X CLOSTER	
21	B02BD07	SELLANTE SINTETICO DE FIBRINA					X EVICEL J&J				X BIOTOSCANA (3 ML)		X BIOTOSCANA (3 ML)	
22	R07AA0201	SURFACTANTE PULMONAR 8 ML									X ABBIE			

23	J07CA06	VACUNA PENTAXIM (ANTIDIPTERICA, ANTITETANICA,ACELULAR MULTICOMPUESTA, ANTIPOLIOMIELITICA (INACTIVADA) Y CONJUGADA CONTRA EL HAEMOPHILUS DE TIPO B ADSORBIDA)												
24	B02B0102	VITAMINA K 1 mg (0.2%) AMP									X SICMA FARMA			
25	B02BA0101	VITAMINA K 10 mg (1%) AMP												

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES													
			DISHOSPITAL		SOLINSA		TECNOMEDICA		ABBIE		DEPROMEDICA		DUMIAN		INNOVA	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	N02BE0104	ACETAMINOFEN AMPOLLA 100ml/ 1gr			X FARMALOGICA											
2	B01AD0201	ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO RECOMBINANTE - ALTEPLASE - AMP X 50 MG			X BOEHRINGER INGELHEIM								X BOEHRINGER INGELHEIM			
3	A11GA0101	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML AMP											X SALUSPHARMA			
4	N05CM1801	DEXMEDETOMIDINA HCL 100 ug/ml AMP X 2ML			X KNOVEL PHARMA						X RYAN		X KNOVEL PHARMA			
5	B02BD0202	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII 500 UI									X GREEN CROSS					

6	B02BD0601	FACTOR VIII + VON WILLEBRAND (500UI + 1200) AMP														
7	10498	FITOMENADIONA 2MG/0.2M														
8	B01AB0501	HEPARINA BPM 20 MG		X CHALVER	X PROCAPS							X CHALVER	X PROCAPS			
9	B01AB0504	HEPARINA BPM 40 MG		X CHALVER	X PROCAPS							X CHALVER	X PROCAPS			
10	B01AB0503	HEPARINA BPM 60 MG		X CHALVER	X PROCAPS							X CHALVER	X PROCAPS			
11	B01AB0502	HEPARINA BPM 80 MG		X CHALVER	X PROCAPS							X CHALVER	X PROCAPS			
12	B03AC0203	HIERRO SACAROSA 100MG AMP									X FARMALOGICA		X FARMALOGICA			
13	J06BB0301	INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA ZOSTER														
14	J06BB04	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B 50 UI/ML														
15	J06BB0101	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250-300MCG/2ML	X BIOTOSCANA													
16	J06BB09	INMUNOGLOBULINA HUMANA ESPECIFICA CMV 100mg /ml X 10 ml AMP														
17	J06BA0201	INMUNOGLOBULINA HUMANA X 5G - 100 ML VIAL			X GREEN CROSS						X GREEN CROSS					
18	C01CX0801	LEVOSIMENDAN X 2,5 MG/ML 12,5 mg - 5 ml			X ABBVIE				X ABBVIE							
19	J06BB1601	PALIVIZUMAB 50 MG AMP			X ABBVIE				X ABBVIE							
20	C01EA0101	PROSTAGLANDINA E1 20 ug/ml AMP			X BIOTOSCANA						X BIOTOSCANA		X BIOTOSCANA		X CLOSTER	

21	B02BD07	SELLANTE SINTETICO DE FIBRINA														
22	R07AA0201	SURFACTANTE PULMONAR 8 ML	X ABBVIE				X ABBVIE		X ABBVIE							
23	J07CA06	VACUNA PENTAXIM (ANTIDIPTERICA, ANTITETANICA,ACELULAR MULTICOMPUESTA , ANTIPOLIOMIELITICA (INACTIVADA) Y CONJUGADA CONTRA EL HAEMOPHILUS DE TIPO B ADSORBIDA)														
24	B02B0102	VITAMINA K 1 mg (0.2%) AMP														
25	B02BA0101	VITAMINA K 10 mg (1%) AMP			X VITALIS(SI ES DE ADMINISTRACION IV/IM)											

SUBGERENTE _____ CARGO JEFE DE AREA Elizabeth Carrero Vera

INFORME EVALUACIÓN TÉCNICA

PROCESO No: SS17 – 093

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO MEDICAMENTOS - GRUPO 5 NUTRICIONALES

EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta el cronograma del proceso de la referencia se procede a evaluar las propuestas recepcionadas oportunamente.

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			FIAC		STRAPFARMA		HOSPICLINIC		DISPROFARM		PRO H		LADMEDIS	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	B05BA0101	AMINOACIDOS (A) 10% S/E X 500 ML							X FRESENIUS		X FRESENIUS			
2	B05BA0102	AMINOACIDOS (P) 10% S/E X 100 ML							X FRESENIUS		X FRESENIUS			
3	B05BA0103	AMINOACIDOS (P) 10% S/E X 250 ML							X FRESENIUS		X FRESENIUS			
4	A16AA03	AMINOACIDOS DE USO ORAL ENRIQUECIDOS CON LACTOBACILOS REUTERIS SOBRES												
5	B05BA0203	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20 % X 100 ML					X FRESENIUS		X FRESENIUS		X FRESENIUS			
6	B05BA0201	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20% X 250 ML					X FRESENIUS		X FRESENIUS		X FRESENIUS			
7	B05BA0202	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20% X 500 ML					X FRESENIUS		X FRESENIUS		X FRESENIUS			

8	10186	MODULO DE PROTEINAS (ALIMENTO EN POLVO DERIVADO DEL SUERO LACTEO X 275 GR)				X VITASUPLEX					X NUTRAL PRO			
9	10483	NUTRICION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL LATA X 237 / 250 ML					X ABBOTT						X ABBOTT	
10	10209	NUTRICIÓN COMPLETA Y BALANCEADA PARA MENORES X 900 / 1000 G TARRO				X VITASUPLEX	X ABBOTT				X ABBOTT		X ABBOTT	
11	10073	NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA X 400 G				X VITASUPLEX	X ABBOTT				X ABBOTT		X ABBOTT	
12	10013	NUTRICION ELEMENTAL ENRIQUECIDA CON GLUTAMINA X 76 G			X ABBOTT						X ABBOTT		X ABBOTT	
13	10097	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO LPC X 1.5 LT			X ABBOTT		X ABBOTT				X ABBOTT		X ABBOTT	
14	10096	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO LATA X 237 / 250 ML			X ABBOTT		X ABBOTT				X ABBOTT		X ABBOTT	
15	10213	NUTRICION LIQUIDA ESPECIALIZADA PARCIALMENTE HIDROLIZADA CON ALTO APORTE CALORICO Y PROTEICO LCP 1 L.			X ABBOTT		X ABBOTT				X ABBOTT		X ABBOTT	
16	10125	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA CON FOS RTH X 1.5 L LPC			X ABBOTT		X ABBOTT			X FRESENIUS NO CUMPLE CON VOLUMEN	X ABBOTT		X ABBOTT	

17	10443	NUTRICION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPATICA SOBRES X 110 G												

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PROPONENTES											
			DISHOSPITAL		SOLINSA		TECNOMEDICA		ABBIE		DEPROMEDICA		DUMIAN	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	B05BA0101	AMINOACIDOS (A) 10% S/E X 500 ML						X BBRAUN			X FRESENIUS			
2	B05BA0102	AMINOACIDOS (P) 10% S/E X 100 ML									X FRESENIUS			
3	B05BA0103	AMINOACIDOS (P) 10% S/E X 250 ML									X FRESENIUS			
4	A16AA03	AMINOACIDOS DE USO ORAL ENRIQUECIDOS CON LACTOBACILOS REUTERIS SOBRES												
5	B05BA0203	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20 % X 100 ML			X FRESENIUS						X FRESENIUS			
6	B05BA0201	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20% X 250 ML			X FRESENIUS						X FRESENIUS			
7	B05BA0202	LIPIDOS DE USO PARENTERAL 20% X 500 ML			X FRESENIUS						X FRESENIUS			
8	10186	MODULO DE PROTEINAS (ALIMENTO EN POLVO DERIVADO DEL SUERO LACTEO X 275 GR)				X LAFRANCOL								
9	10483	NUTRICION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL LATA X 237 / 250 ML	X ABBOTT		X VICTUS									

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	3.10.2 INFORME EVALUACION FICHA TECNICA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		CODIGO DEL FORMATO	ABS-FO-BS-
ELABORO	VERIFICÓ	APROBÓ	VERSIÓN DEL FORMATO: 01	FECHA ULTIMA ACTUALIZACION:
Coordinador Adquisición Bienes y Servicios-JMC	Coordinador GABYS	Gerencia	Página 4 de 4	

10	10209	NUTRICIÓN COMPLETA Y BALANCEADA PARA MENORES X 900 / 1000 G TARRO	X ABBOTT		X ABBOTT									
11	10073	NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA X 400 G			X ABBOTT									
12	10013	NUTRICION ELEMENTAL ENRIQUECIDA CON GLUTAMINA X 76 G	X ABBOTT		X ABBOTT									
13	10097	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO LPC X 1.5 LT	X ABBOTT		X ABBOTT									
14	10096	NUTRICION ESPECIALIZADA PARA PACIENTE DIABETICO LATA X 237 / 250 ML	X ABBOTT		X ABBOTT									
15	10213	NUTRICION LIQUIDA ESPECIALIZADA PARCIALMENTE HIDROLIZADA CON ALTO APORTE CALORICO Y PROTEICO LCP 1 L.	X ABBOTT		X ABBOTT									
16	10125	NUTRICION LIQUIDA ISOTONICA CON FIBRA CON FOS RTH X 1.5 L LPC	X ABBOTT		X ABBOTT									
17	10443	NUTRICION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPATICA SOBRES X 110 G			X VICTUS									

OBSERVACIONES: ***EVALUACIÓN REALIZADA CON COORDINADORA DE NUTRICIÓN.***

SUBGERENTE _____ ***CARGO JEFE DE AREA*** Elizabeth Carrero Vera