ACEPTACION DE LA OFERTA No. 216M de 2015

PROCESO No: SS15M-366

San José de Cúcuta, 11 de noviembre de 2015

Señor:
OMAR GELVEZ DELGADO
NIT 54.351.113-1
Propietario
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS LA SURAMERICANA
Calle 20N No. 4-102 Urb. Prados Norte
Teléfonos: 3146620997 – 3152794321
omargelvez51@hotmail.com
Cúcuta

Teniendo en cuenta la oferta presentada para **SUMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM DURANTE LA VIGENCIA DE 2015**, me permito manifestarle que la misma fue aceptada por la E.S.E. HUEM, cuyo vínculo contractual se sujeta a las condiciones establecidas a continuación, así como a las prescripciones consagradas en el Estatuto Contractual y Manual de Contratación de la E.S.E HUEM, publicados en la página web: www.herasmomeoz.gov.co.

1. ESPECIFICACIONES

BIENES

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:

- LOS PRODUCTOS DEBEN SER ENTREGADOS EN EMPAQUES ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES.
- PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA ACORDE CON LA NORMATIVIDAD SANITARIA LEGAL VIGENTE EN MATERIA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.
- LAS ENTREGAS SE HARÁN DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA INSTITUCIÓN POR LA PLATAFORMA ELECTRONICA EN UN PLAZO MÁXIMO POSTERIOR A LA CONFIRMACION DE PEDIDO DE CINCO (5) DIAS HÁBILES. EL INCUMPLIMIENTO DEL TIEMPO DE ENTREGA SERA CAUSAL DE EVALUACION NEGATIVA DEL PROVEEDOR PARA OTRAS ADQUISICIONES.
- LAS ENTREGAS DEBEN EJECUTARSE EN EL ALMACEN DE LA ESE HUEM CON LA FACTURA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, LA CUAL DEBE CONTENER LOTE, REGISTRO INVIMA, CUM, CODIGO ATC Y FECHA DE VENCIMIENTO.
- EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR EL APOYO TECNOLOGICO CUANDO SEA PERTINENTE.
- LOS PRODUCTOS ENTREGADOS DEBEN VENIR CON UNA FECHA DE VENCIMIENTO MÍNIMA DE DOCE (12) MESES, QUE PODRÁ SER AJUSTADA AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL PEDIDO POR LA PLATAFORMA ELECTRONICA, DE ACUERDO A LA ROTACION DEL PRODUCTO.
- EN CASO DE PRESENTAR INCONVENIENTES EN EL SUMINISTRO DE ALGUN PRODUCTO CONTRATADO, EL CONTRATISTA DEBE INFORMAR CON UN MAXIMO DE TRES (3) DIAS CALENDARIO POSTERIOR A LA SOLICITUD PARA LA DECISION PERTINENTE SIN AFECTAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD.
- CUANDO LOS MEDICAMENTOS SEAN SOMETIDOS A REGULACION POR EL ESTADO, EL PROVEEDOR DEBERA AJUSTAR EL PRECIO A LA CIRCULAR OFICIAL.

Nº	CODIGO INTERNO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TECNICAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10299	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB	TABL		100	$ 5.565,00	$ 556.500,00
2	10047	CILOSTAZOL X 50 MG TAB	TABL		400	$ 800,00	$ 320.000,00
3	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 MG/10 ML AMP	AMP		2500	$ 264,00	$ 660.000,00
4	C09CL021161	LOSARTAN 50 MG TAB	TABL		15000	$ 24,00	$ 360.000,00
5	B05XS04702	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML AMP	AMP		2500	$ 250,00	$ 625.000,00
6	10459	VITAMINAS LIPOSOLUBLES ADULTO AMPOLLA	AMP		100	$ 14.800,00	$ 1.480.000,00
7	N03AV012221	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML JBE- X 120 ML	FRASCO		80	$ 2.065,00	$ 165.200,00
8	N03AV011141	VALPROICO ACIDO X 250 MG CAP	FRASCO		2000	$ 70,00	$ 140.000,00
9	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	TABL		2500	$ 49,00	$ 122.500,00
10	B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML AMP	AMP		1000	$ 347,00	$ 347.000,00
11	10018	AMLODIPINO 10 MG TAB	TABL		2000	$ 18,00	$ 36.000,00
12	J01XV013721	VANCOMICINA 500MG AMP	AMP	ABBOTT	6000	$ 8.980,00	$ 53.880.000,00
13	C02AC04711	CLONIDINA 150 UG TAB	TABL		3000	$ 10,00	$ 30.000,00
							$ 58.722.200,00

VALOR DEL CONTRATO: CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS PESOS	**$58.722.200**

El valor del contrato incluye costos directos, indirectos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generar de la legalización y ejecución contractual, tales como: impuestos, constitución de garantía, transporte, operarios, etc.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No: 1105 | **Fecha: 10/11/2015**

2. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

No:	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% (VALOR DEL CONTRATO ADJUDICADO)	VIGENCIA
1	NA	NA	NA	NA
2	NA	NA	NA	NA
3	NA	NA	NA	NA

EL OFERENTE DEBE OTORGAR LAS GARANTIAS DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA.

3. CLAUSULADO

1) **FORMA DE PAGO:** Se cancelará dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega mensual de la mercancía, radicación de la factura y cumplimiento de los requisitos exigidos por la ESE HUEM.
PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.
2) **PLAZO DE EJECUCION:** Tendrá un plazo de ejecución a partir del Acta de Inicio hasta el 31 de diciembre de 2015.
3) **LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO:** El objeto contractual se ejecutará en las

instalaciones de la E.S.E. HUEM, localizada en la Av. 11 Este 5AN -71 Guaimaral de la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.

4) **FORMACION DEL CONTRATO:** El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma.
5) **REQUISITOS DE EJECUCION CONTRACTUAL:** Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal y aprobación por parte de la E.S.E. HUEM de las garantías, si a ello hubiere lugar.
6) **CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La E.S.E. HUEM podrá interpretar, modificar, terminar y declarar la caducidad del presente contrato, de manera unilateral, en los eventos previstos en el Manual de Contratación de la Institución, publicado en la página web: www.herasmomeoz.gov.co
7) **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Se estipula una Cláusula penal equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, suma que cancelará EL CONTRATISTA en el evento de incumplir sus obligaciones y que podrá ser cobrada por la vía judicial.
8) **LIQUIDACION:** El contrato, en caso de requerirse, será objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro de los seis (6) meses contados a partir de la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación de la garantía, si a ello hubiere lugar. En aquellos casos en que el contratista no acepte expresamente la liquidación, no obstante habérsele enviado en tres (3) oportunidades, mediando un lapso mínimo de quince (15) días calendario, se entenderá para todos los efectos legales, aceptación tácita de la liquidación.
9) **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá indemne a la E.S.E. HUEM contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual y hasta la liquidación definitiva del contrato, si a ello hubiere lugar. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general, cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
10) **SUPERVISION:** Para el control y seguimiento del cabal cumplimiento del objeto contractual se designa como supervisor del presente contrato al Subgerente de Servicios de Salud de la E.S.E. HUEM, o su delegado, quién se encargará de velar por la observancia plena de las cláusulas pactadas entre las partes.

Atentamente,

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Subgerente de Servicios de Salud

Aprobó: Judith Magaly Carvajal Contreras, Coordinadora GABYS.
Proyectó: Angélica María Chaparro Quintero, Abogada GABYS.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ
CONTRATO LEGALIZADO
CONTRATO 216M PROCESO SSMM-366
FECHA LEGALIZACION: 12/11/2015
PROYECTÓ ACQ APROBÓ ACQ

DEPOSITO DE MEDICAMENTOS
LA SURAMERICANA

OMAR GELVEZ DELGADO
NIT: 5.435.113 Régimen Común

FECHA FACTURA		
DIA	MES	AÑO
30	10	2015

DIA	MES	AÑO

COTIZACION

CLIENTE: HOSPITAL ERASMO MEOZ
DIRECCIÓN: BARRIO GUAIMARAL
NIT: **TEL:**

Código	Descripción	Presen-tación	Cant.	Valor unitario	Valor total
10299	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB (Evinet) – Colmed	TABL.	100	$ 5.565	$ 556.500
10047	CILOSTAZOL X 50 MG TAB (Angiovan)- MK	TABL	400	$800	$ 320.000
N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 MG/10 ML AMP Corpaul	AMP	2500	$264	$ 660.000
C09CL021161	LOSARTAN 50 MG TAB – Genfar	TABL	15000	$ 24	$ 360.000
B05XS04702	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML AMP – Fressenius	AMP	2500	$ 250	$ 625.000
10459	VITAMINAS LIPOSOLUBLES ADULTO	AMP	100	$ 14.800	$ 1.480.000
N03AV012221	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML JBE-X 120 ML – Bioquifar	FRASCO	80	$2.065	$ 165.200
N03AV011141	VALPROICO ACIDO X 250 MG CAP – Novamed	FRASCO	2000	$70	$140.000
C03DE008011	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB – Genfar	TABL	2500	$49	$ 122.500
B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML AMP Farmionni	AMP	1000	$347	$347.000
10018	AMLODIPINO 10 MG TAB – Bioquifar	TABL	2000	$18	$ 36.000
J01XV013721	VANCOMICINA 500MG AMP – Varedet	AMP	6000	$ 8.980	$ 53.880.000
C02AC04711	CLONIDINA 150 UG TAB – Ecar	TABL	3000	$10	$ 30.000

Hospital Universitario ERASMO MEOZ
NIT. 890.500.675-1
PROCESO No. SS15M-366
CONTRATO No 216M

SUB-TOTAL $58.722.200
I.V.A.____%
TOTAL $58.722.200

Cll. 0 No. 10-153 Interior 17 Conjunto Cerrado Nueva Carora
Cel. 310 7585797 – 315 2794321
E-mail: omargelvez51@hotmail.com
Cúcuta – Colombia

Impresos MABEL - Tel. 5727045