

Contratación Santander, 31 de enero de 2023.

**INVITACION GCI No.023**

Señor:

**TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA**

**R/L COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE - COHOSAN**

Nit: 804.009.200-4

Dirección: BG 65 I I ET MD 3 San Jorge Centro Empresarial Y Logístico Km 7 Anillo Vial Girón Floridablanca 22 31.

Teléfono: 6917110, Celular: 316 3048617

Correo Electrónico: [gerencia@cohosan.org](mailto:gerencia@cohosan.org)

**Asunto:** Invitación a presentar Propuesta.

EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., con NIT 890.205.335-2, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 31 del Acuerdo de Junta Directiva No. 06 de 26 de agosto de 2014 “Por el cual se adopta el manual de contratación del Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado”, lo invita a presentar propuesta para la **“COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E”**.

Para la elaboración de la Propuesta le remito copia de los estudios y documentos previos correspondientes, documento que contiene los requerimientos exigidos por la entidad para la celebración del contrato, los cuales se indican en el siguiente cuadro:

DOCUMENTO Y/O REQUISITO	APLICA	NO APLICA
Carta de presentación de la oferta (anexo 01)	<b>X</b>	
Cuadro de costos y cantidades (anexo 2)	<b>X</b>	
Copia de Cedula de Ciudadanía del proponente y/o representante legal	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la PGN.	<b>X</b>	
Copia de la libreta militar	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes fiscales de la CGR.	<b>X</b>	
Certificado de antecedentes judiciales de la policía Nacional.	<b>X</b>	
Registro Único Tributario - RUT	<b>X</b>	
Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio)	<b>X</b>	
Certificación de afiliación al sistema general de seguridad social (salud y pensiones) o planillas del mes inmediatamente anterior o declaración juramentada de cumplimiento de las obligaciones al sistema general de seguridad social y parafiscales	<b>X</b>	
Documentos que acrediten experiencia en actividades y/o suministro - venta y/u obras iguales o similares al objeto a	<b>X</b>	

contratar (a) certificaciones; b) facturas de venta con requisitos de ley; c) copia de contratos con actas de recibido o liquidación; c) RUP.		
---	--	--

La propuesta deberá ser presentada en la Oficina de Procedimientos Contractuales del Sanatorio de Contratación E.S.E., antes de las 5:00 P.M. del día treinta y uno (31) de enero de dos mil veintitrés (2.023), personalmente en la calle 3 No.2 – 72 de Contratación, o al correo electrónico: [pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co](mailto:pcontractuales@sanatoriocontratacion.gov.co).

Cordialmente,

(Original Firmado)

**CARLOS MARIO ARENAS DURAN**

Gerente E Sanatorio de Contratación E.S.E.

Proyecto- Vo.Bo.: Aleyda Ayala Cañas-Encargada Procesos Contractuales  
Reviso y Aprobó: Carlos Mario Arenas Duran- Gerente E Sanatorio de Contratación E.S.E

## ANEXO 01 – CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Fecha y ciudad

Señores

**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**

Contratación – Santander.

Referencia: Invitación directa a presentar oferta.

**Objeto: “COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E”**

\_\_\_\_\_ con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ se permite someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., la oferta, para: el objeto de la referencia, en un todo de acuerdo con lo establecido en este documento y con los valores indicados en la propuesta adjunta.

Así mismo, el suscrito declara:

\_\_\_\_\_ Con NIT \_\_\_\_\_ Representada legalmente por \_\_\_\_\_ identificado con la cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en caso de salir favorecido con la adjudicación de la invitación, será quien celebre el contrato con EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., bajo su exclusiva responsabilidad.

Que he leído cuidadosamente los documentos de esta invitación y acepto todos los requisitos prescritos en ella.

Que he revisado detenidamente la propuesta y considero que está exenta de errores.

Que renuncio a cualquier reclamo por ignorancia o interpretación errónea de los documentos de esta invitación.

Que el plazo para la ejecución del contrato es de \_\_\_\_\_ contados a partir del evento o eventos previstos en las condiciones de contratación de La invitación.

Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta oferta es veraces, y autorizo al SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., a confirmar la autenticidad de los mismos.

Que el valor de la propuesta es \_\_\_\_ (letras y números)

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 172 del Código Penal:

Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos tres (3) años anteriores a la entrega de las propuestas.

Que el PROPONENTE, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, a la fecha de iniciación del plazo de presentación de las propuestas.

Atentamente,

---

Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email:

## ANEXO 02 – OFERTA ECONOMICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR UNITARIO INCLUIDO IVA	VR TOTAL INCLUIDO IVA
1	ADENOSINA 6 mg/2 mL SOL INYECTABLE CJX5 ADENOTROY TROIKAA	5	\$	\$
2	AMPICILINA 1 g / SULBACTAN SODICO 0.5 g POLVO ESTERIL P/INY CJX10	200	\$	\$
3	AMPICILINA 1 g POLVO ESTERIL P/INY CJX10	100	\$	\$
4	ATROPINA 1 mg/mL SOL INYECTABLE CJX100	10	\$	\$
5	BENZOATO BENCILO 30 % SOLUCION TOPICA FCO 120 ML	5	\$	\$
6	BETAMETASONA 4 mg/mL SOL INYECTABLE CJX100	30	\$	\$
7	BETAMETASONA FOSFATO 3 mg / BETAMETASONA ACETATO 3 mg SOL INYECTABLE 1 ML CJX100	20	\$	\$
8	CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETA CJX300	1500	\$	\$
9	CARBON ACTIVADO 1000 g POLVO	1	\$	\$
10	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 % SOL OFTALMICA FCO 15 ML	20	\$	\$
11	CEFALEXINA 250 mg/5 mL POLVO P/ ORAL FCO 60ML	10	\$	\$
12	CEFALEXINA 500 mg CAPSULAS CJX250	300	\$	\$
13	CEFALOTINA SODICA 1 g POLVO ESTERIL P/INY CJX10	30	\$	\$
14	CEFUROXIMA 250 mg/5 mL SUSPENSION FCO 70 ML ZINNAT	2	\$	\$
15	CIPROFLOXACINO 500 mg TAB RECUBIERTA CJX100	200	\$	\$
16	CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL JARABE FCO 120 ML	15	\$	\$
17	COLCHICINA 0.5 mg TABLETA BLIS 30 CJX300	300	\$	\$
18	COLESTIRAMINA 4 mg GRANULADO SOBRE 9GR CJX100	50	\$	\$
19	COLISTINA 1.5 MG / HIDROCORTISONA 0.5 MG / NEOMICINA 5 MG SOL OTICA FCO 15 ML FIXAMICIN T	10	\$	\$
20	CROTAMITON LOCION 10 % LOCION FCO 60 ML	3	\$	\$
21	DEXAMETASONA 4 mg/1mL SOL INYECTABLE CJX100	30	\$	\$
22	DEXTROSA 5 % SOL INYECTABLE BOL 500 ML CJX30 VBB0063A	5	\$	\$
23	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA CJX150	2000	\$	\$
24	FENITOINA SODICA 250 mg/5 mL SOL INYECTABLE CJX10	10	\$	\$
25	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOL INYECTABLE CJX100	30	\$	\$
26	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA BLIS 30 CJX300	1500	\$	\$
27	GEMFIBROZILO 600 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CJX900 BLIS 15	900	\$	\$
28	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA CJX300	900	\$	\$
29	HIDROCORTISONA 100 mg POLVO ESTERIL P/INY CJX10	100	\$	\$
30	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 mg / DIPIRONA SODICA 2.5 g SOL INYECTABLE 5 ML CJX100	50	\$	\$
31	IBUPROFENO 400 mg TAB RECUBIERTA CJX100	500	\$	\$
32	LACTATO RINGER 500 mL SOL INYECTABLE CJX40 ARB2323	40	\$	\$
33	LAMIVUDINA 10 mg/mL SUSPENSION FCO 240 ML	2	\$	\$
34	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA BLIS 30 CJX300	1500	\$	\$
35	LIDOCAINA 10 % AEROSOL FCO 80GR	3	\$	\$
36	LIDOCAINA 2 % SOL INYECTABLE FCO 50 ML ROXICAINA	5	\$	\$

37	LOPINAVIR 200 mg / RITONAVIR 50 mg TAB RECUBIERTA FCOX120 RITOPIN	240	\$	\$
38	METIMAZOL 5 mg TABLETA CJX100	1000	\$	\$
39	METOPROLOL 50 mg COMPRIMIDOS BLIS 30 CJX300	1500	\$	\$
40	NIMODIPINO 30 mg TAB RECUBIERTA CJX100 NIDIP	500	\$	\$
41	NISTATINA 100000 UI/mL SUSPENSION FCO 60 ML	10	\$	\$
42	NITROFUZAZONA 0.2 % POMADA POT 454 G	20	\$	\$
43	OMEPRAZOL 40 mg POLVO LIOFILIZADO CJX10 K DELPRAZOL	50	\$	\$
44	OXACILINA SODICA 1 g POLVO ESTERIL P/INY CJX10	300	\$	\$
45	OXIMETAZOLINA 0.025 % SOL NASAL FCO 15 ML	3	\$	\$
46	OXIMETAZOLINA 0.05 % SOL NASAL FCO 15 ML CJX10 WASSERFRIN	3	\$	\$
47	PROPRANOLOL 40 mg TABLETA CJX300	500	\$	\$
48	PROPRANOLOL 80 mg TABLETA CJX300	300	\$	\$
49	RIVASTIGMINA 9 mg PARCHE TRANSDERMICO CJX30 EXELON 4.6MG	120	\$	\$
50	SALBUTAMOL 5 mg/mL SOL NEBULIZAR FCO 10 ML VENTILAN	15	\$	\$
51	SULFATO FERROSO 125 mg SOLUCION ORAL FCO 20 ML	15	\$	\$
52	TRAZODONA 50 mg TABLETA BLIS 20 CJX100	500	\$	\$
53	ZIDOVUDINA 10 mg/mL SOL ORAL FCO 240 ML	2	\$	\$
54	INSULINA GLARGINA 100 UI/mL SOL INYECTABLE LAP 3 ML LANTUS SOLOSTAR	20	\$	\$
<b>TOTAL:</b>				<b>\$</b>

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR UNITARIO INCLUIDO IVA	VR TOTAL INCLUIDO IVA
1	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO PAQX100	30	\$	\$
2	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO	20	\$	\$
3	SONDA FOLEY DOS VIAS 12 CJX10 GOLDEN	10	\$	\$
4	SONDA NELATON NO 10	10	\$	\$
5	SONDA NELATON NO 12	10	\$	\$
<b>TOTAL:</b>				<b>\$</b>

\_\_\_\_\_  
Firma  
Dirección  
Teléfono  
Email: