



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

## INVITACION A COTIZAR No 41 DE 2019

**OBJETO A CONTRATAR:** SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA CHAPARRAL TOLIMA.

### TERMINOS DE CONDICIONES

Los términos de condiciones, contienen los parámetros contractuales con los que registrará la ejecución del contrato, por lo tanto, son obligatorios y vinculantes, así como la oferta y/o ofertas que salgan favorecidas; las personas o entidades que presenten ofertas DEBERÁN AJUSTARSE EN SU TOTALIDAD A LAS CONDICIONES TÉCNICA, JURIDICA, FINANCIERA, EXPERIENCIA, CAPACIDAD ORGANIZACIONAL Y ECONOMICA, QUE SE ESTABLECEN EN LOS TERMINOS DE CONDICIONES.

### LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Que, el HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, principal objetivo es brindar a la comunidad servicios de salud integral, regida por el respeto a la dignidad humana, a través del establecimiento de condiciones hospitalarias de excelencia, con alta calidad, de acuerdo con los principios académicos y técnico-científicos, comprometidos con el desarrollo de su talento humano y el manejo eficiente de sus recursos. Que, como entidad de seguridad social, el HOSPITAL se encuentra obligado a ejecutar de manera efectiva, aquello que le es propio o que tiene carácter de misional, observando los principios inherentes al servicio público de salud que brinda, como son la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación tal como lo ordena la Ley 100 de 1993. Que, para brindar en forma oportuna, efectiva y suficiente sus servicios de salud, el HOSPITAL debe utilizar adecuadamente sus recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, procurando coherencia entre la utilización de dichos recursos y el desarrollo de su actividad misional, adquiriendo entre otros, equipos médicos y elementos hospitalarios que le permitan desarrollar su objeto social con calidad.

Que, para el cumplimiento de los respectivos contratos de prestación de servicios de salud, se requiere contar con los medicamentos, materiales y elementos necesarios para el desarrollo de los diferentes procesos misionales de la Entidad.

### 1. NORMATIVIDAD APLICABLE

La selección del contratista es por la modalidad de contratación directa. (Manual de Contratación). Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada sometidas 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, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia,





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

respectivamente, según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal. Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

Así las cosas, El HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, para efectos de contratación pública están sometidos a las disposiciones civiles y comerciales, sin embargo, por encontrarse clasificado en el artículo 2 de la ley 80 de 1993 en calidad de entidad estatal debe aplicar los principios de la función administrativa y función fiscal.

Que mediante Acuerdo No. 002 del 5 de junio de 2014, la Junta Directiva del Hospital San Juan Bautista E.S.E., adoptó el ESTATUTO DE CONTRATACIÓN de la Empresa Social del estado.

Que, con el propósito de brindar un mejor servicio y el funcionamiento adecuado de la entidad, atendiendo a Resolución 5185 de 2013 emanada del Ministerio de la Protección Social, Acuerdo No. 002 del 5 de junio de 2014, emitido por la Junta Directiva del Hospital San Juan Bautista E.S.E., se adoptó el manual de contratación de la Empresa Social del estado y de Resolución No.725 del 1 de septiembre de 2014, emanado de la Gerencia, se consideró necesario de conformidad a los estudios previos realizar invitación a cotizar para el suministro de Material de Ortopedia PARA EI HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E. DE CHAPARRAL.

## **2. CAPACIDAD PARA CONTRATAR**

De acuerdo con las disposiciones legales y con el Estatuto y Manual de contratación de la E.S.E., Podrán celebrar contratos con la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bautista, todas las personas naturales o jurídicas consideradas legalmente capaces por las normas vigentes, que no se encuentren incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses establecidos en la constitución o en la ley.

## **3. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, este cederá el contrato previa autorización escrita de la ESE, o si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga en un proponente, en desarrollo de un proceso de selección, se entenderá que renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos surgidos del mismo.

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, este cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.

## **4. RECHAZO O ELIMINACIÓN DE LA OFERTA**

La E.S.E. Hospital San Juan Bautista rechazará cualquier oferta que se encuentre incurso en cualquiera de las siguientes causales:

### **4.1 De carácter jurídico:**

- a) 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.



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

- b) Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumpla con todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de estos términos de condiciones.
- c) Cuando existan varias propuestas presentadas por el mismo proponente para este proceso.
- f) Cuando el proponente haya tratado de interferir o influenciar indebidamente en el análisis de las propuestas, o en la decisión sobre adjudicación.
- g) Cuando se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del proponente a la Entidad o a los demás participantes.
- h) Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado y se corrobore que dicha información no es veraz.
- i) En los demás casos expresamente establecidos en los presentes términos o condiciones generales.

#### 4.2 De carácter técnico:

- a) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas
- b) Cuando el oferente haya tratado de interferir o influir indebidamente en el análisis de las ofertas, o en el acto de adjudicación del contrato, o de informarse indebidamente del mismo

### 5. ANÁLISIS DEL RIESGO

Para efectos del presente numeral se entenderá las siguientes categorías de riesgo:

**RIESGO PREVISIBLE:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsible, así como su tipificación.

**TIPIFICACIÓN DEL RIESGO:** Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsible constitutivos de riesgo que en su criterio pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

**ESTIMACIÓN DEL RIESGO:** Es la valoración, en términos monetarios o porcentuales respecto del valor del contrato, que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido.

**ASIGNACIÓN DEL RIESGO:** Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

La E.S.E. Hospital San Juan Bautista ha considerado que en virtud a la naturaleza jurídica del contrato a ejecutar, se pueden presentar los siguientes riesgos:

NOMBRE	DEFINICION	CALIFICACION	ASIGNACION
Cambios en la regulación o normatividad	Modificación del régimen impositivo luego de celebrado el contrato, en bases gravables o por la aparición de un nuevo tributo, que afecte la actividad dentro de la cual este inmerso el contrato;	Baja	E.S.E. HSJB



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

	Cambios en la normatividad que afecten gravemente la ejecución del contrato		
Incumplimiento en la ejecución del contrato	Ocurre cuando el contratista desatiende sus obligaciones para ejecutar en debida forma el contrato	Media	Contratista
Mala calidad de los bienes suministrados	Ocurre cuando los bienes suministrados por el contratista después de su recibo no garantizan un adecuado funcionamiento y operación o ponen en riesgo al operador o su usuario final	Alta	Contratista

El oferente favorecido deberá constituir las siguientes garantías, de acuerdo a lo establecido en el artículo 35 del Estatuto de Contratación (Acuerdo No. 002 de 2014) y la Resolución No. 725 del 1 de septiembre de 2014.

- De cumplimiento**, la cual se otorgará por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento, y cuya vigencia será la misma del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.
- Calidad de los bienes**, se exigirá por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato y cuya vigencia será de un (1) año a partir del acta de recibo del servicio a satisfacción.

## 6. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SUMINISTRO

Contratar el suministro de medicamentos para el Hospital San Juan Bautista De Chaparral por un término de cuatro (4) mes y/o hasta agotar los recursos asignados.

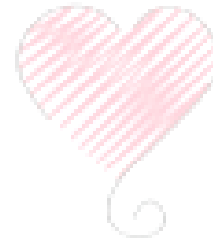
Para el desarrollo de las actividades misionales de la institución se requieren los siguientes medicamentos:

ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALOR TECHO
1	ACETAMINOFEN 10% GOTAS FC	\$1.410
2	ACETAMINOFEN 3% JARABE FC X60	\$1.014
3	ACETAMINOFEN 500 MG TB	\$28
4	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TB	\$18
5	ACIDO ASCORBICO 500MG TB	\$77
6	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	\$6.077
7	ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TB	\$2.640
8	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JB	\$3.570
9	ADENOSINA 6MG/2ML SOL, INY,AMP	\$27.348



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

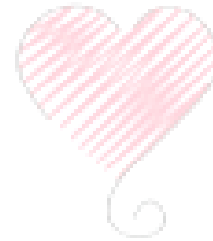
10	ADRENALINA 0,1% AMP	\$698
11	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000ML	\$17.601
12	ALBENDAZOL 100MG/5ML SUSP	\$464
13	ALBENDAZOL 200MG TB	\$153
14	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML FC	\$133.333
15	ALENDRONATO 70 MG TBFOSAMAX	\$151
16	ALOPURINOL X 100MG TB	\$56
17	ALPRAZOLAM 0,25MG TB	\$55
18	ALUMINIO ACETATO POLVO SO	\$330
19	ALUMINIO HIDROX+MAGNESIO+SIMETICONA SUSP	\$3.978
20	AMIKACINA 100 MG/2 ML	\$517
21	AMIKACINA 500 MG AM	\$1.085
22	AMIODARONA X 150 MG SOL INY	\$1.765
23	AMITRIPTILINA 25 MG TB	\$29
24	AMLODIPINO 5MG TAB	\$20
25	AMOXICILINA 500 MG CP	\$136
26	AMPICILINA +SULBACTAM POLVO AM	\$1.261
27	AMPICILINA 1 GR POLVO INY P,D, AM	\$1.123
28	ATORVASTATINA 20 MG TB	\$66
29	ATORVASTATINA 40 MG TB LIPITOR	\$123
30	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION	\$3.529
31	BECLOMETASONA 250 MCG INHALADOR FC	\$7.194
32	BETAMETASONA 0,05% CREMA Y/O GEL	\$1.485
33	BETAMETASONA 4 MG X 1ML AM	\$389
34	BISACODILO 5 MG TB	\$32
35	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR FC	\$6.900
36	BROMURO IPRATROPIO + FENOTEROL GOTAS BERODUAL	\$51.414
37	BROMURO IPRATROPIO GOTAS ATROVENT	\$47.144
38	CAPTOPRIL 25 MG TB	\$56
39	CAPTOPRIL 50MG TB	\$49
40	CARBAMAZEPINA 200MG TB	\$189
41	CARVEDILOL 12,5MG TB	\$75
42	CARVEDILOL X 6,25 MG TB	\$66
43	CEFALEXINA 5% (250MG/5ML) SUSP	\$2.860
44	CEFALEXINA 500 MG CP	\$212
45	CEFEPIMA 1 GRAMO SOL INY	\$5.463
46	CEFRADINA 1 GR POLVO INY,P,D, AM	\$1.751
47	CEFTRIAXONA 1 GR POLVO INY P,D, AM	\$1.583
48	CIPROFLOXACINA 100MG AM	\$1.549





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

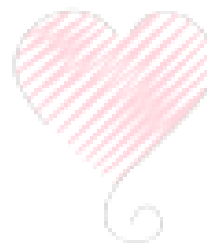
49	CIPROFLOXACINA 500MG CP	\$163
50	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSION	\$6.069
51	CLARITROMICINA 500 MG AMPOLLA	\$19.002
52	CLARITROMICINA 500 MG CAP	\$709
53	CLINDAMICINA 600 MG AM	\$1.609
54	CLONAZEPAM 2,5 MG GOTAS	\$7.547
55	CLONAZEPAM 2MG TB	\$53
56	CLONIDINA 0,150MG TABLETA	\$37
57	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETAS	\$140
58	CLORFENIRAMINA X 4 MG TABLETA	\$26
59	CLORURO DESODIO AL 0,9% X 500 ML SSN BOLSA	\$1.990
60	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	\$1.329
61	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOP FC	\$1.380
62	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	\$147
63	CLOZAPINA 100 MG TB	\$68
64	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	\$51
65	COLCHICINA 0,5 MG TB	\$40
66	COLESTIRAMINA 4 GRAMOS SOBRE	\$1.125
67	CORTICOIDE +POLIMICINAB+NEOMICINA SOL OTICA	\$2.784
68	CROMOGLICATODE SODIO 2% SOL OFTALMICA	\$3.117
69	CROMOGLICATO DE SODIO 2% GOTAS NASAL	\$2.603
70	CROMOGLICATO DE SODIO 4% GOTAS OFTALM	\$1.901
71	CROTAMITON 10% LOCION FC	\$2.685
72	DEXAMETASONA 8MG AMPOLLA	\$395
73	DEXAMETAZONA 4 MG/2ML AM	\$322
74	DEXTROSA AL 5% A,D, X 500 ML BO	\$2.294
75	DICLOFENAC 50 MG TB	\$30
76	DICLOFENAC 75 MG/3ML SOL,INY, AM	\$320
77	DICLOXACILINA 500MG CP	\$246
78	DIFENHIDRAMINA 50 MG CP	\$169
79	DIFENHIDRAMINA JBE X 120 ML	\$1.610
80	DIGOXINA 0,2MG/2ML AM	\$4.200
81	DIHIDROCODEINA JARABE	\$2.520
82	DIMENHIDRINATO 50MG TB	\$50
83	DIPIRONA 1GR/2ML AM	\$338
84	DIPIRONA 2,5 MGX5ML AM	\$600
85	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 250MG/20ML FC AMPOLLA	\$4.024
86	DOXICICLINA 100MG CP	\$109





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

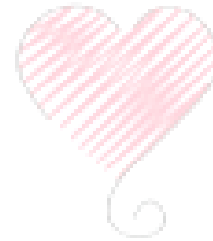
87	ENALAPRIL 5MG TB	\$30
88	ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100 TB	\$315
89	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	\$143
90	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	\$94
91	ESTREPTOQUINASA 1,500,000 UI SOL INY	\$463.260
92	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 CREMA VAGINAL	\$33.405
93	FENITOINA SODICA 100 MG CP	\$161
94	FENITOINA SODICA 250 MG SOL INY AM	\$1.579
95	FLUCONAZOL 200 MG TB	\$167
96	FLUOROMETOLONA 0,1% SOL OFTALMICA	\$5.996
97	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG TB	\$47
98	FLUOXETINA 20MG/5ML SOLUCION JARABE	\$3.287
99	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP SOL INY	\$322
100	FUROSEMIDA 40 MG TB	\$27
101	GEMFIBROZIL 600 MG TB	\$133
102	GENTAMICINA 3% SOLUCION OFT GOTAS FC	\$2.652
103	GENTAMICINA SULFATO 80MG AMP	\$443
104	GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR	\$10.925
105	HALOPERIDOL 5 MG SOL INYECTABLE	\$1.433
106	HARTMAN Y/O RINGER SOLUCION X 500 ML BO	\$1.990
107	HEPARINA BAJO PESO MOLEC 40 MG CLASINA SOL INY	\$7.500
108	HEPARINA DE BAJO PESO MOLEC 60 MG CLASINA SOL INY	\$8.707
109	HIDROCORTISONA 0,5% LOCION FRASCO	\$5.570
110	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG AMP	\$1.616
111	HIDROXICINAX 100 MG/2ML SOL INY	\$11.488
112	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TAB	\$268
113	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMPOLLA	\$1.234
114	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TB	\$61
115	INMUNOGLOBINA ANTI RH, SOL, INY AM	\$326.255
116	INSULINA LANTUS (GLARGINA) 100 UI/ML INY	\$99.272
117	INSULINA GLARGINA LANTUS X 3ML SOL INY LAPICERO	\$28.676
118	INSULINA ZINC NPH 80 U, SOL, INY AM	\$9.876
119	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TB	\$34
120	KETOCONAZOL 2 % SUSP	\$2.000
121	KETOCONAZOL 200 MG TB	\$182
122	KETOTIFENO 1 MG TB	\$33
123	KETOTIFENO 1 MG/5ML JARABE FC	\$1.660
124	LABELALOL 100MG/20ML SOL INY	\$27.680





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

125	LEVODOPA CARBIDOPA 250MG+25MG TB	\$243
126	LEVOMEPRIMAZINA 25MG TAB	\$146
127	LEVOMEPRIMAZINA 4% SOLUCION FC	\$8.330
128	LEVONORGESTREL 0,75 MB TBPOST- DAY	\$2.000
129	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLANTE SUBDERMO	\$127.626
130	LEVOTIROXINA 100 MCG TB	\$42
131	LEVOTIROXINA 50 MCG TB	\$35
132	LITIO CARBONATO 300 MG TB	\$187
133	LOPERAMIDA 2MG TAB	\$44
134	LORATADINA 10 MG TB	\$29
135	LORATADINA 5 MG/ 5ML (0,1%) JARABE	\$1.470
136	LORAZEPAM 2 MG TB	\$50
137	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	\$77
138	LOSARTAN 50 MG TABLETAS	\$29
139	MAGNESIO SULFATO 20-25% AM	\$483
140	MANITOL 20% SOL,INY BO	\$8.504
141	MEROPENEM 1GR AMP	\$13.863
142	METFORMINA 850 MG TB	\$60
143	METILERGOBASINA 0,2MG AMP	\$5.299
144	METILPREDNISOLONA X 500 MG AM	\$10.322
145	METIMAZOL 5MG TAB	\$125
146	METOCARBAMOL 750 MG TB	\$119
147	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOL,INY AM	\$348
148	METOCLOPRAMIDA 10 MG TB	\$28
149	METOCLOPRAMIDA GOTAS FC	\$1.608
150	METOPROLOL 100 MG TB	\$50
151	METOPROLOL 50 MG TB	\$28
152	METOPROLOL X 1 MG/ML AM	\$11.318
153	METOTREXATO 2,5 MG TB	\$292
154	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) SUSP	\$2.296
155	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	\$160
156	METRONIDAZOL 500 MG TB	\$78
157	METRONIDAZOL 500MG AMP	\$1.960
158	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	\$1.406
159	MINOXIDIL 10 MG TAB	\$234
160	MISOPROSTOL 200 MG TB	\$2.112
161	N- BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG AMP SOL INY	\$1.054
162	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%) SUSPENSION FC	\$1.872

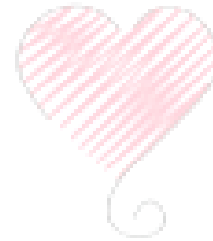






E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

163	NAPROXENO 250 MG CAPSULA CP	\$66
164	NIFEDIPINA 10 MG CP	\$310
165	NIFEDIPINA 30 MG CP	\$116
166	NIMODIPINA 30MG TB	\$81
167	NISTATINA 100,000 U CREMA TOPICA	\$8.325
168	NISTATINA 100,000U OVULOS UD	\$620
169	NISTATINA 100,000U SUSPENSION	\$2.735
170	NITROGLICERINA 50 MG/10ML SOL AM	\$9.964
171	NOREPINEFRINA 1MG/1ML SOLN INY AM X 4ML	\$3.125
172	NORFLOXACINA 400 MG TB	\$180
173	OMEPRAZOL 20MG TABLETA	\$54
174	OMEPRAZOL X 40 MG AM	\$2.167
175	OQ-SEINA SOLUCION OFTALMICA 15 ML FC	\$57.144
176	OXACILINA 1 GR POLVO INY	\$1.286
177	OXICODINA 10 MG TB	\$485
178	OXITOCINA 10 U,I SOL,INY AM	\$1.350
179	PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000U AM	\$1.317
180	PENICILINA G BENZATINICA 2,400,000U	\$2.024
181	PENICILINA G CRISTALINA 1,000,000 AMP	\$933
182	PENICILINA G, CRISTALINA 5,000,000 FA	\$1.777
183	PIPERACILINA+TAZOBACTAN 4,5 GRAMOS POLVO INY	\$8.197
184	PIPTIAZINA 2,5% AMPOLLA PIPORTIL AM	\$6.344
185	POTASIO CLORURO 2A 3 MEQ/ML AM	\$428
186	PRAZOSINA 1 MG MINIPRES TB	\$33
187	PREDNISOLONA 5 MG TB	\$40
188	PREDNISOLONA+FENILEFRINA GOTAS	\$4.719
189	PREGABALINA 75 MG TB	\$401
190	PROPOFOL 1% 10MG/ML X 20 ML SOL INY	\$6.244
191	PROPRANOLOL 40 MG TB	\$55
192	PROPRANOLOL 80 MG TB	\$78
193	RANITIDINA SOLUCION AMPOLLA 50MG/2ML	\$339
194	REMIFENTANIL 2 MG POLVO ESTERIL INY	\$22.928
195	SALBUTAMOL 0,5% SOLUCION P/NEBULIZAR FCO X 15ML	\$14.685
196	SALBUTAMOL INHALADOR FC	\$3.994
197	SALES DE REHIDRATAACION ORAL SO	\$425
198	SERTRALINA 100 MG TB	\$144
199	SERTRALINA 50 MG TB	\$86
200	SEVOFLURANO 250 ML SEVORANE FC	\$385.764
201	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/ML AM	\$549





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

202	SODIO CLORURO 0,9% BOLSA X 100 ML	\$1.730
203	SUCCINILCOLINA 1 GR SOL INY AM	\$25.683
204	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL	\$389.111
205	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	\$282.910
206	SULFACETAMIDA SOL OFTALMICA 10% FC	\$2.734
207	SULFADIAZINA DE PLATA 1 GRAMO POMADA	\$2.608
208	TECLOZAN 500MG TB	\$13.470
209	TEOFILINA 300MG CP	\$173
210	TETRACICLINA 500 MG CP	\$204
211	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AM	\$3.784
212	TIAMINA 300 MG TABLETA	\$153
213	TINIDAZOL 500MG TB	\$108
214	TOXOIDE TETANICO SOL,INY	\$6.964
215	TRAMADOL 100MG SOL ORAL GOTAS FC	\$1.373
216	TRAMADOL 50 MG AMP	\$350
217	TRAZODONA 50MG TAB	\$76
218	TRIMETOPRIN+SULFA 160+800MG TB	\$142
219	TROPICAMIDA 1% SOLUCION	\$22.346
220	VANCOMICINA 500MG/10ML POLVO INYECTABLE	\$4.803
221	VECURONIO BROMURO 10 ML AM	\$13.250
222	VITAMINA A 50,000U GRAGEAS	\$94
223	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA AMP	\$789
224	VITAMINA K 1MG 1% SOLUCION INY AM	\$664
225	WARFARINA 5 MG TB	\$113
226	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% SOL OFTALMICA	\$37.187
227	BUPIVACAINA 0,5% SIN EPINEFRINA (X 20 ML)	\$14.306
228	BUPIVACAINA 0,5% PESADA	\$1.635
229	LIDOCAINA 2% SIMPLE x 50 ml	\$7.103
230	LIDOCAINA 2% S, EX 10 ML	\$1.589
231	LIDOCAINA 1% S, EX 10 ML	\$6.301
232	IOVERSOL 64% 300MG/50ML SOLUCION INYECTABLE	\$80.000
233	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG SOLUCION	\$8.631
234	CLOBAZAM 20 MG TB URBADAM	\$486

#### REQUERIMIENTOS ADICIONALES: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SELECCIONADO

- Suministrar y garantizar la entrega efectiva en las instalaciones de la entidad los insumos de medicamentos requeridos por el almacén de la E.S.E. o donde se le informe para el efecto por parte de la almacenista, las mismas serán mensuales o quincenales y como máximo el contratista deberá entregar los insumos dentro de los tres (3) días siguientes a



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

la solicitud del pedido por parte del funcionario del Hospital, según lo establecido en los pliegos de condiciones.

- Informar oportunamente la demora o no remisión oportuna de algún elemento o cantidad que haga parte del pedido realizado.
- Remitir los insumos en las cantidades requeridas hasta agotar el monto del contrato.
- La fecha de vencimiento de los medicamentos no debe ser inferior a dieciocho (18) meses. Si no se cumple con el requisito, el pedido será devuelto.
- Las demás que les asigne la Gerente de forma específica de acuerdo al giro ordinario del suministro.
- En caso de variar la necesidad de la E.S.E. en cuanto a cantidades de los insumos de medicamentos cotizados, se mantendrá el precio relacionado en la cotización inicial y se remitirá lo solicitado hasta agotar el monto del contrato.
- En caso de variar la necesidad de la E.S.E. en cuanto al tipo de los insumos de medicamentos, se expedirá cotización y previo acordar el precio, se remitirá lo solicitado hasta agotar el monto del contrato.
- El proponente (Personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras naturales con domicilio en Colombia o extranjeras jurídicas con sucursal en Colombia) deberá presentar con su oferta el Certificado de Inscripción y Clasificación en el Registro Único de Proponentes (RUP) expedido por la respectiva Cámara de Comercio. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de las propuestas y debe haber sido renovado al año 2018, estar en firme y actualizado cumpliendo con lo establecido en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Decreto Ley 0019 de 2012 y demás normas concordantes. De conformidad con lo establecido en el artículo 8 del Decreto 1510 de 2013, la persona inscrita en el RUP debe presentar la información para renovar su registro a más tardar el quinto día hábil del mes de abril de cada año. De lo contrario cesan los efectos del RUP. La persona inscrita en el RUP puede actualizar la información registrada relativa a su experiencia y capacidad jurídica en cualquier momento. CODIGOS UNSPSC. Hasta el segundo Nivel en los siguientes códigos:

#### CLASIFICACIÓN UNSSC SEGMENTO FAMILIA CLASE

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO
51	5110	511000	51100000
51	5112	511200	51120000
51	5113	511300	51130000
51	5114	511400	51140000
51	5116	511600	51160000
51	5117	511700	51170000
51	5118	511800	51180000
51	5119	511900	51190000
51	5120	512000	51200000
51	5121	512100	51210000
51	5124	512400	51240000



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

- Para la acreditación de este requisito cada uno de los oferentes deberá estar inscrito en al menos siete (7) de los once (11) Códigos solicitados.

## DEVOLUCIONES

**POR AVERIAS** -. En caso que los medicamentos presenten averías en su presentación y empaque en el momento de recibirlos, el proveedor se compromete a reemplazarlos.

**POR VENCIMIENTOS** -. En caso de vencimiento por baja rotación y proximidad a la fecha de vencimiento del medicamento; el proveedor se comprometerá a efectuar la recepción y/o cambio de éste, en su totalidad, siempre y cuando el medicamento tenga una fecha superior a seis (6) meses.

### 7. Plazo de Ejecución: 2 MESES

### 8. LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar donde deberá prestarse el servicio a contratar será el Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral.

### 9. La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, estima un valor de CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$160.000.000, 00) como presupuesto designado para esta invitación y respaldado con el CDP 2020091, según estimativo del área de almacén y farmacia descrito en el plan de compras de la vigencia 2020.

EL HOSPITAL cancelará a EL CONTRATISTA de acuerdo a la facturación presentada después de recibido a satisfacción de los insumos que se hayan pedido periódicamente y respectiva entrada a farmacia según sea el caso. Deberán respetarse los precios unitarios relacionados en la propuesta presentada a la hora de facturar los requerimientos.

Las facturas radicadas serán canceladas de noventa a ciento veinte días y de acuerdo al flujo de caja de la institución

## 10. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

### 10.1 DOCUMENTOS LEGALES

El proponente deberá presentar en su propuesta, los siguientes documentos:

- 10.1.1 carta de presentación de la propuesta
- 10.1.2 Certificado de Existencia y Representación, expedido por la Cámara de Comercio, con una antelación no superior a 60 días del cierre de la presente invitación a cotizar.
- 10.1.3 Registro único tributario RUT.
- 10.1.4 Hoja de vida contratista
- 10.1.5 Fotocopia de cedula del proponente o representante legal si es una persona jurídica
- 10.1.6 Certificados sobre antecedentes fiscales, penales y disciplinarios (tanto de la empresa como del Representante Legal).



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

- 10.1.7 Resolución de facturación vigente expedida por la DIAN
- 10.1.8 Certificado de inscripción, clasificación y calificación en el registro único de proponentes
- 10.1.9 Certificación del cumplimiento de la obligación ante el Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, en los términos de la Ley 789 de 2002.
- 10.1.10 Certificación de experiencia laboral (anexar copia de contratos relacionados con el objeto de la presente invitación).
- 10.1.11 Resolución de INVIMA de cada uno de los productos cotizados
- 10.1.12 Resolución U.A.E. fondo nacional de estupefacientes Ministerio de la Protección Social

## 10.2 DOCUMENTOS DE LA COTIZACION

El proponente deberá presentar una cotización que se compone del listado de precios de los medicamentos ofrecidos y/o solicitados en la presente invitación a cotizar con cada uno de los precios unitarios de los mismos y demás requerimientos de acuerdo al anexo técnico 01 de esta invitación.

## 10.3 DOCUMENTOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Los documentos que forman parte de esta invitación a cotizar son:

- 10.3.1. El Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 20200091
- 10.3.2. La invitación a cotizar.
- 10.3.3. La cotización de los servicios ofertados anexo 1

## 11 CRONOGRAMA

El cronograma, contiene las fechas, horas, plazos para las actividades propias del proceso de contratación, los tiempos para presentar propuestas, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar la ejecución

ACTIVIDAD	FECHA	HORA	MECANISMOS DE PUBLICACIÓN
Publicación invitación a cotizar	31/12/2019	10:00 am	Página Web (www.hospitalsanjuanbautista.gov.co)
Recepción de propuestas	31/12/2019	4:00 pm	Calle 11 entre Carreras 9 y 10. Chaparral Tolima. ventanilla única
Suscripción del Contrato	01/01/2020	4:00 pm	Oficina de contratación del Hospital



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

## 12 PRESUPUESTO OFICIAL

El Hospital San Juan Bautista E.S.E, cuenta con un presupuesto oficial de CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS (\$160.000.000) M/CTE., con cargo al rubro presupuestal 2201010101 y disponibilidad presupuestal número 2020091 expedida por la profesional del área financiera.

## 13 GARANTÍA DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la presente invitación a cotizar, el CONTRATISTA seleccionado se obligará a constituir en una Compañía de Seguros o en una entidad bancaria legalmente establecida en el país, a favor del Hospital, póliza única al contrato así: **a) De cumplimiento**, la cual se otorgará por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento, y cuya vigencia será la misma del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía. **b) Calidad de los bienes**, se exigirá por el treinta por ciento (30%) del valor del contrato y cuya vigencia será de un (1) año a partir del acta de recibo del servicio a satisfacción.

El Oferente se obliga a efectuar pago de las estampillas de orden departamental si a ello hubiere lugar, en el desarrollo del proceso contractual, es obligatorio y está regulada en el código de renta del Departamento del Tolima según acto administrativo vigente.

  
**DIANA PATRICIA BUENAVENTURA JIMENEZ**  
Gerente

Elaborado por: Vianey Urbano Joven-Profesional Contratación  
Revisó: Johanna M. Garzón-Asesora Jurídica Externa

### ANEXO 1 INVITACION A COTIZAR 41 DE 2019

ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALOR TECHO	MARCA	LABORATORIO	REGISTRO INVIMA	VALOR COTIZADO
1	ACETAMINOFEN 10% GOTAS FC	\$1.410				
2	ACETAMINOFEN 3% JARABE FC X60	\$1.014				
3	ACETAMINOFEN 500 MG TB	\$28				
4	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TB	\$18				
5	ACIDO ASCORBICO 500MG TB	\$77				
6	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INY	\$6.077				
7	ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TB	\$2.640				
8	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JB	\$3.570				
9	ADENOSINA 6MG/2ML SOL, INY,AMP	\$27.348				
10	ADRENALINA 0,1% AMP	\$698				
11	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000ML	\$17.601				

**VIGILADO**  **LE PONEMOS EL** 

Chaparral Tolima, calle 11 carreras 9 y 10 – Tel 098 2461530 – 2460084 Ext.157  
[www.hospitalsanjuanbautista.gov.co](http://www.hospitalsanjuanbautista.gov.co) - Correo: [contratacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co](mailto:contratacion@hospitalsanjuanbautista.gov.co)



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

12	ALBENDAZOL 100MG/5ML SUSP	\$464			
13	ALBENDAZOL 200MG TB	\$153			
14	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML FC	\$133.333			
15	ALENDRONATO 70 MG TBFOSAMAX	\$151			
16	ALOPURINOL X 100MG TB	\$56			
17	ALPRAZOLAM 0,25MG TB	\$55			
18	ALUMINIO ACETATO POLVO SO	\$330			
19	ALUMINIO HIDROX+MAGNESIO+SIMETICONA SUSP	\$3.978			
20	AMIKACINA 100 MG/2 ML	\$517			
21	AMIKACINA 500 MG AM	\$1.085			
22	AMIODARONA X 150 MG SOL INY	\$1.765			
23	AMITRIPTILINA 25 MG TB	\$29			
24	AMLODIPINO 5MG TAB	\$20			
25	AMOXICILINA 500 MG CP	\$136			
26	AMPICILINA +SULBACTAM POLVO AM	\$1.261			
27	AMPICILINA 1 GR POLVO INY P,D, AM	\$1.123			
28	ATORVASTATINA 20 MG TB	\$66			
29	ATORVASTATINA 40 MG TB LIPITOR	\$123			
30	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION	\$3.529			
31	BECLOMETASONA 250 MCG INHALADOR FC	\$7.194			
32	BETAMETASONA 0,05% CREMA Y/O GEL	\$1.485			
33	BETAMETASONA 4 MG X 1ML AM	\$389			
34	BISACODILO 5 MG TB	\$32			
35	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR FC	\$6.900			
36	BROMURO IPRATROPIO + FENOTEROL GOTAS BERODUAL	\$51.414			
37	BROMURO IPRATROPIO GOTAS ATROVENT	\$47.144			
38	CAPTOPRIL 25 MG TB	\$56			
39	CAPTOPRIL 50MG TB	\$49			
40	CARBAMAZEPINA 200MG TB	\$189			
41	CARVEDILOL 12,5MG TB	\$75			
42	CARVEDILOL X 6,25 MG TB	\$66			
43	CEFALEXINA 5% (250MG/5ML) SUSP	\$2.860			
44	CEFALEXINA 500 MG CP	\$212			
45	CEFEPIMA 1 GRAMO SOL INY	\$5.463			
46	CEFRADINA 1 GR POLVO INY,P,D, AM	\$1.751			
47	CEFTRIAXONA 1 GR POLVO INY P,D, AM	\$1.583			
48	CIPROFLOXACINA 100MG AM	\$1.549			
49	CIPROFLOXACINA 500MG CP	\$163			
50	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSPENSION	\$6.069			



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

51	CLARITROMICINA 500 MG AMPOLLA	\$19.002			
52	CLARITROMICINA 500 MG CAP	\$709			
53	CLINDAMICINA 600 MG AM	\$1.609			
54	CLONAZEPAM 2,5 MG GOTAS	\$7.547			
55	CLONAZEPAM 2MG TB	\$53			
56	CLONIDINA 0,150MG TABLETA	\$37			
57	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETAS	\$140			
58	CLORFENIRAMINA X 4 MG TABLETA	\$26			
59	CLORURO DESODIO AL 0,9% X 500 ML SSN BOLSA	\$1.990			
60	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	\$1.329			
61	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOP FC	\$1.380			
62	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	\$147			
63	CLOZAPINA 100 MG TB	\$68			
64	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	\$51			
65	COLCHICINA 0,5 MG TB	\$40			
66	COLESTIRAMINA 4 GRAMOS SOBRE	\$1.125			
67	CORTICOIDE +POLIMICINAB+NEOMICINA SOL OTICA	\$2.784			
68	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFTALMICA	\$3.117			
69	CROMOGLICATO DE SODIO 2% GOTAS NASAL	\$2.603			
70	CROMOGLICATO DE SODIO 4% GOTAS OFTALM	\$1.901			
71	CROTAMITON 10% LOCION FC	\$2.685			
72	DEXAMETASONA 8MG AMPOLLA	\$395			
73	DEXAMETAZONA 4 MG/2ML AM	\$322			
74	DEXTROSA AL 5% A,D, X 500 ML BO	\$2.294			
75	DICLOFENAC 50 MG TB	\$30			
76	DICLOFENAC 75 MG/3ML SOL,INY, AM	\$320			
77	DICLOXACILINA 500MG CP	\$246			
78	DIFENHIDRAMINA 50 MG CP	\$169			
79	DIFENHIDRAMINA JBE X 120 ML	\$1.610			
80	DIGOXINA 0,2MG/2ML AM	\$4.200			
81	DIHIDROCODEINA JARABE	\$2.520			
82	DIMENHIDRINATO 50MG TB	\$50			
83	DIPIRONA 1GR/2ML AM	\$338			
84	DIPIRONA 2,5 MGX5ML AM	\$600			
85	DOBUTAMINA CLORHIDRATO 250MG/20ML FC AMPOLLA	\$4.024			
86	DOXICICLINA 100MG CP	\$109			
87	ENALAPRIL 5MG TB	\$30			
88	ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100 TB	\$315			
89	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	\$143			





E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

90	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS	\$94			
91	ESTREPTOQUINASA 1,500,000 UI SOL INY	\$463.260			
92	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 CREMA VAGINAL	\$33.405			
93	FENITOINA SODICA 100 MG CP	\$161			
94	FENITOINA SODICA 250 MG SOL INY AM	\$1.579			
95	FLUCONAZOL 200 MG TB	\$167			
96	FLUOROMETOLONA 0,1% SOL OFTALMICA	\$5.996			
97	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20 MG TB	\$47			
98	FLUOXETINA 20MG/5ML SOLUCION JARABE	\$3.287			
99	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP SOL INY	\$322			
100	FUROSEMIDA 40 MG TB	\$27			
101	GEMFIBROZIL 600 MG TB	\$133			
102	GENTAMICINA 3% SOLUCION OFT GOTAS FC	\$2.652			
103	GENTAMICINA SULFATO 80MG AMP	\$443			
104	GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR	\$10.925			
105	HALOPERIDOL 5 MG SOL INYECTABLE	\$1.433			
106	HARTMAN Y/O RINGER SOLUCION X 500 ML BO	\$1.990			
107	HEPARINA BAJO PESO MOLEC 40 MG CLASINA SOL INY	\$7.500			
108	HEPARINA DE BAJO PESO MOLEC 60 MG CLASINASOL INY	\$8.707			
109	HIDROCORTISONA 0,5% LOCION FRASCO	\$5.570			
110	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG AMP	\$1.616			
111	HIDROXICINAX 100 MG/2ML SOL INY	\$11.488			
112	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TAB	\$268			
113	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMPOLLA	\$1.234			
114	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TB	\$61			
115	INMUNOGLOBINA ANTI RH,SOL,INY AM	\$326.255			
116	INSULINA LANTUS (GLARGINA) 100 UI/ML INY	\$99.272			
117	INSULINA GLARGINA LANTUS X 3ML SOL INY LAPICERO	\$28.676			
118	INSULINA ZINC NPH 80 U,SOL,INY AM	\$9.876			
119	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TB	\$34			
120	KETOCONAZOL 2 % SUSP	\$2.000			
121	KETOCONAZOL 200 MG TB	\$182			
122	KETOTIFENO 1 MG TB	\$33			
123	KETOTIFENO 1 MG/5ML JARABE FC	\$1.660			
124	LABELALOL 100MG/20ML SOL INY	\$27.680			
125	LEVODOPA CARBIDOPA 250MG+25MG TB	\$243			
126	LEVOMEPRIMAZINA 25MG TAB	\$146			
127	LEVOMEPRIMAZINA 4% SOLUCION FC	\$8.330			



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

128	LEVONORGESTREL 0,75 MB TBPOST- DAY	\$2.000			
129	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLANTE SUBDERMO	\$127.626			
130	LEVOTIROXINA 100 MCG TB	\$42			
131	LEVOTIROXINA 50 MCG TB	\$35			
132	LITIO CARBONATO 300 MG TB	\$187			
133	LOPERAMIDA 2MG TAB	\$44			
134	LORATADINA 10 MG TB	\$29			
135	LORATADINA 5 MG/ 5ML (0,1%) JARABE	\$1.470			
136	LORAZEPAM 2 MG TB	\$50			
137	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	\$77			
138	LOSARTAN 50 MG TABLETAS	\$29			
139	MAGNESIO SULFATO 20-25% AM	\$483			
140	MANITOL 20% SOL,INY BO	\$8.504			
141	MEROPENEM 1GR AMP	\$13.863			
142	METFORMINA 850 MG TB	\$60			
143	METILERGOBASINA 0,2MG AMP	\$5.299			
144	METILPREDNISOLONA X 500 MG AM	\$10.322			
145	METIMAZOL 5MG TAB	\$125			
146	METOCARBAMOL 750 MG TB	\$119			
147	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOL,INY AM	\$348			
148	METOCLOPRAMIDA 10 MG TB	\$28			
149	METOCLOPRAMIDA GOTAS FC	\$1.608			
150	METOPROLOL 100 MG TB	\$50			
151	METOPROLOL 50 MG TB	\$28			
152	METOPROLOL X 1 MG/ML AM	\$11.318			
153	METOTREXATO 2,5 MG TB	\$292			
154	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) SUSP	\$2.296			
155	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	\$160			
156	METRONIDAZOL 500 MG TB	\$78			
157	METRONIDAZOL 500MG AMP	\$1.960			
158	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMP	\$1.406			
159	MINOXIDIL 10 MG TAB	\$234			
160	MISOPROSTOL 200 MG TB	\$2.112			
161	N- BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG AMP SOL INY	\$1.054			
162	NAPROXENO 150 MG/5ML (3%) SUSPENSION FC	\$1.872			
163	NAPROXENO 250 MG CAPSULA CP	\$66			
164	NIFEDIPINA 10 MG CP	\$310			
165	NIFEDIPINA 30 MG CP	\$116			
166	NIMODIPINA 30MG TB	\$81			



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

167	NISTATINA 100,000 U CREMA TOPICA	\$8.325				
168	NISTATINA 100,000U OVULOS UD	\$620				
169	NISTATINA 100,000U SUSPENSION	\$2.735				
170	NITROGLICERINA 50 MG/10ML SOL AM	\$9.964				
171	NOREPINEFRINA 1MG/1ML SOLN INY AM X 4ML	\$3.125				
172	NORFLOXACINA 400 MG TB	\$180				
173	OMEPRAZOL 20MG TABLETA	\$54				
174	OMEPRAZOL X 40 MG AM	\$2.167				
175	OQ-SEINA SOLUCION OFTALMICA 15 ML FC	\$57.144				
176	OXACILINA 1 GR POLVO INY	\$1.286				
177	OXICODINA 10 MG TB	\$485				
178	OXITOCINA 10 U,I SOL,INY AM	\$1.350				
179	PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000U AM	\$1.317				
180	PENICILINA G BENZATINICA 2,400,000U	\$2.024				
181	PENICILINA G CRISTALINA 1,000,000 AMP	\$933				
182	PENICILINA G, CRISTALINA 5,000,000 FA	\$1.777				
183	PIPERACILINA+TAZOBACTAN 4,5 GRAMOS POLVO INY	\$8.197				
184	PIPOTIAZINA 2,5% AMPOLLA PIPORTIL AM	\$6.344				
185	POTASIO CLORURO 2A 3 MEQ/ML AM	\$428				
186	PRAZOSINA 1 MG MINIPRES TB	\$33				
187	PREDNISOLONA 5 MG TB	\$40				
188	PREDNISOLONA+FENILEFRINA GOTAS	\$4.719				
189	PREGABALINA 75 MG TB	\$401				
190	PROPOFOL 1% 10MG/ML X 20 ML SOL INY	\$6.244				
191	PROPRANOLOL 40 MG TB	\$55				
192	PROPRANOLOL 80 MG TB	\$78				
193	RANITIDINA SOLUCION AMPOLLA 50MG/2ML	\$339				
194	REMIFENTANIL 2 MG POLVO ESTERIL INY	\$22.928				
195	SALBUTAMOL 0,5% SOLUCION P/NEBULIZAR FCO X 15ML	\$14.685				
196	SALBUTAMOL INHALADOR FC	\$3.994				
197	SALES DE REHIDRATACION ORAL SO	\$425				
198	SERTRALINA 100 MG TB	\$144				
199	SERTRALINA 50 MG TB	\$86				
200	SEVOFLURANO 250 ML SEVORANE FC	\$385.764				
201	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/ML AM	\$549				
202	SODIO CLORURO 0,9% BOLSA X 100 ML	\$1.730				
203	SUCCINILCOLINA 1 GR SOL INY AM	\$25.683				
204	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL	\$389.111				
205	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	\$282.910				



E.S.E. – NIVEL II  
NIT 890.701.459-4

206	SULFACETAMIDA SOL OFTALMICA 10% FC	\$2.734				
207	SULFADIAZINA DE PLATA 1 GRAMO POMADA	\$2.608				
208	TECLOZAN 500MG TB	\$13.470				
209	TEOFILINA 300MG CP	\$173				
210	TETRACICLINA 500 MG CP	\$204				
211	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AM	\$3.784				
212	TIAMINA 300 MG TABLETA	\$153				
213	TINIDAZOL 500MG TB	\$108				
214	TOXOIDE TETANICO SOL,INY	\$6.964				
215	TRAMADOL 100MG SOL ORAL GOTAS FC	\$1.373				
216	TRAMADOL 50 MG AMP	\$350				
217	TRAZODONA 50MG TAB	\$76				
218	TRIMETOPRIN+SULFA 160+800MG TB	\$142				
219	TROPICAMIDA 1% SOLUCION	\$22.346				
220	VANCOMICINA 500MG/10ML POLVO INYECTABLE	\$4.803				
221	VECURONIO BROMURO 10 ML AM	\$13.250				
222	VITAMINA A 50,000U GRAGEAS	\$94				
223	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA AMP	\$789				
224	VITAMINA K 1MG 1% SOLUCION INY AM	\$664				
225	WARFARINA 5 MG TB	\$113				
226	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% SOL OFTALMICA	\$37.187				
227	BUPIVACAINA 0,5% SIN EPINEFRINA (X 20 ML)	\$14.306				
228	BUPIVACAINA 0,5% PESADA	\$1.635				
229	LIDOCAINA 2% SIMPLE x 50 ml	\$7.103				
230	LIDOCAINA2% S,EX 10 ML	\$1.589				
231	LIDOCAINAAL 1%S,EX 10 ML	\$6.301				
232	IOVERSOL 64% 300MG/50ML SOLUCION INYECTABLE	\$80.000				
233	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 2MG SOLUCION	\$8.631				
234	CLOBAZAM 20 MG TB URBADAM	\$486				