



Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

INVITACION PUBLICA UNIDAD DE SALUD N° 026 DE 2018

VIGENCIA LEY DE GARANTIAS

La directora de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, en su calidad de ordenadora del gasto conforme al acuerdo 010 de 2010 y en aplicación de lo dispuesto por la Ley 996 de 2005 o Ley de garantías y atendiendo las necesidades de contratar el suministro de medicamentos exclusivos de los laboratorios NOVARTIS-SANDOZ, ALCON en presentación comercial contenidos y excluidos del plan obligatorio de salud, para ser entregados a los afiliados y beneficiarios de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, se permite invitar a participar al siguiente proceso de selección:

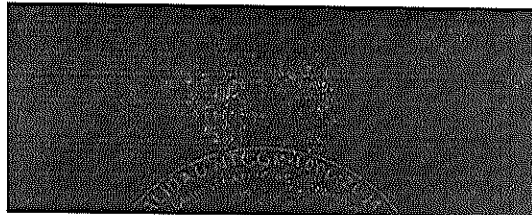
OBJETO	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DE LOS LABORATORIOS NOVARTIS-SANDOZ, ALCON EN PRESENTACION COMERCIAL CONTENIDOS Y EXCLUIDOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA SER ENTREGADOS A TRAVÉS DE NUESTRA FARMACIA INSTITUCIONAL A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
LUGAR DE EJECUCIÓN	Popayán
PRESUPUESTO OFICIAL	La Unidad de salud dispone de SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$75.000.000,00) M/CTE, con cargo al CDP N° No. 201800184 de 2018
PLAZO DEL CONTRATO	El plazo del contrato se contará a partir de su legalización y hasta el 30 de octubre de 2018 o cuando se agote el presupuesto lo primero que ocurra

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Especificación sobre condición de distribuidor o fabricante

El oferente indicará claramente en la oferta que se trata de un distribuidor o representante **EXCLUSIVAMENTE AUTORIZADO POR EL LABORATORIO FARMACEUTICO PRODUCTOR** de los bienes ofrecidos, lo cual se acreditará acompañando a la oferta: carta de autorización del fabricante para comercializar en Colombia, o certificación que lo autorice como su distribuidor.

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sismisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

En caso de ser distribuidores deberá presentar adicionalmente concepto sanitario favorable expedido por el INVIMA o Secretaria de Salud Departamental vigente no superior a un año y certificación de las condiciones de almacenamiento firmada por el Director Técnico del fabricante.

Registro sanitario

No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.

Vida útil

No se recibirán medicamentos que tengan menos del 75% de su vida útil o por lo menos 2 años para su vencimiento (anexar carta de compromiso)

Envase, empaque y embalaje de los medicamentos

Las especificaciones del envase, empaque y embalaje de los medicamentos, deben cumplir con lo establecido por el Ministerio de Protección Social (INVIMA) en el Decreto 677/95 o las normas vigentes y aplicables.

Resolución del fondo nacional de estupefacientes

Los distribuidores de medicamentos de control especial, deben adjuntar copia de la resolución del Fondo Nacional de Estupefacientes, donde se indique el número, fecha de expedición y medicamento (s) que están ofertando.

Los medicamentos de control especial están definidos en la Resolución 1478/06 y demás que la modifiquen.

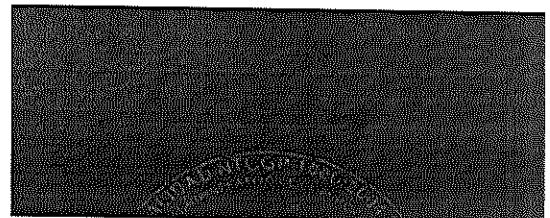
Concepto técnico higiénico- sanitario

El distribuidor mayorista debe adjuntar el concepto técnico Higiénico-sanitario de la visita que le realiza la Secretaría de Salud, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos.

Obligaciones del contratista:

- Suministrar los medicamentos de forma debida y oportuna dentro de los ocho (8) días siguientes a la solicitud.

Dirección: Calle 1 N° 3-57 Popayan, Cauca, Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

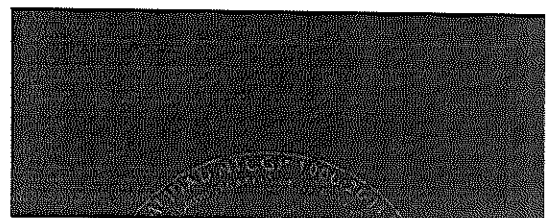
- EL PROVEEDOR debe entregar junto con el pedido, la factura de venta correspondiente, Incluidos los siguientes datos Registro Invima, N° de Lote y Fecha de Vencimiento.
- Las fechas de vencimiento de los medicamentos requeridos por la unidad no podrán ser inferior a dos años. Cuando técnicamente no sea posible cumplir con esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil de elementos entregado.
- De acuerdo con la rotación de los medicamentos y en caso de proximidad a la fecha de vencimiento, La Unidad de Salud de Unicauca informará con una antelación de noventa (90) días calendario y el proveedor se compromete a realizar la reposición correspondiente o generara nota crédito a favor de Unisalud.
- Todos los productos entregados deben estar garantizados, y mantener las características de calidad, efectividad terapéutica, durante el periodo de vida útil y adjuntar los registros INVIMA
- Las entregas de los medicamentos deben ser de la misma presentación o concentración, si se entrega diferente a lo contratado será causa de la no certificación por el supervisor del contrato requisito indispensable para el pago.
- Los medicamentos deben ser entregados en las instalaciones de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca- Área de Farmacia, Calle 4 N° 3-57 Popayán.
- Para el trámite de pago el proveedor deberá adjuntar la certificación de pago al sistema de seguridad social y parafiscales del mes inmediatamente anterior al mes de la facturación

2. ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA

El proponente deberá examinar cuidadosamente las condiciones de participación de la presente convocatoria e informarse de todas las condiciones y circunstancias que puedan afectar en alguna forma las condiciones de la selección objetiva del contratista.

En caso de contradicción entre LA CONVOCATORIA y las ofertas, primará lo determinado en la CONVOCATORIA. La Unidad de Salud de Unicauca se reserva la facultad de pedir aclaraciones o explicaciones sobre las ofertas presentadas, así como sobre los documentos y el cumplimiento de los requisitos habilitantes, en desarrollo de la evaluación de las ofertas, hasta la selección del contratista.

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

La Unidad de Salud de Unicauca remitirá a los órganos de control los hallazgos que a criterio del comité evaluador se consideren en contravía de la ley, presuntamente constitutivos de falsedad, acuerdos restrictivos de la competencia o cualquier otra conducta que pueda ser objeto de investigación disciplinaria o penal.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO.

El suministro de medicamentos cuyo distribuidor sea exclusivo se realiza mediante la modalidad de contratación directa de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 064 de 2008, "Por el cual se adopta el Manual de Contratación de la Universidad del Cauca" en concordancia con la Ley 30 de 1992 y demás normas que garantizan la autonomía universitaria; no obstante a lo anterior y atendiendo la necesidad de contratar el suministro de medicamentos con destino a la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, en el entendido que la salud es un derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua y sin interrupciones de ninguna naturaleza, se realiza la presente convocatoria pública, en aplicación de lo dispuesto por la Ley 996 de 2005 o Ley de garantías.

La Unidad de Salud contratará mediante la suscripción de un contrato de SUMINISTRO.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo estimado para la ejecución del contrato se contará a partir de su legalización y hasta el 30 de octubre de 2018 o cuando se agote el presupuesto lo primero que ocurra.

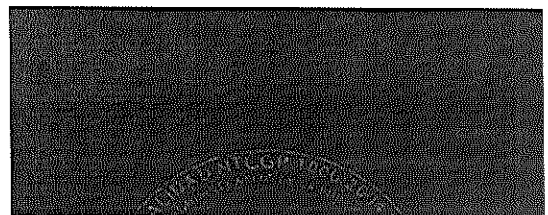
5. FORMA DE PAGO:

La institución cancelará al contratista el valor del contrato mediante actas parciales de acuerdo a las cantidades de medicamentos debidamente suministradas, previa certificación de recibido a satisfacción por parte del supervisor designado por la Unidad de salud y el cumplimiento de los requisitos exigidos por el área financiera.

6. RESPONSABILIDADES DEL OFERENTE

- El oferente responderá por haber ocultado inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa.
- La Unidad de Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume que toda la información que el oferente allega a esta convocatoria es

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán Cauca Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

veraz y corresponde a la realidad. No obstante, la unidad podrá verificar la información suministrada por el oferente.

- Todos los impuestos, tasas y contribuciones legalmente vigentes, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que apliquen para la celebración, legalización y ejecución del contrato corren por cuenta del contratista, y en este sentido los ofertantes deberán tener en cuenta este aspecto en la preparación de su oferta u cotización.
- Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra en su propuesta inicial de precio, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.
- El contratista deberá estar al día en los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales al momento del tramitar cada uno de los pagos.

7. MATRIZ DE RIESGOS:

La matriz en la cual se tipifican los riesgos previsible, preparada por la Entidad hace parte integrante de la presente convocatoria y el interesado podrá presentar sus observaciones antes de la fecha de cierre establecida en la cronología del presente proceso.

La presentación de la oferta implica la aceptación por parte del proponente, de la distribución de riesgos previsible efectuada por la entidad, de no presentarse observaciones por parte de los oferentes la misma se considerará definitiva.

Los proponentes deberán realizar todas las evaluaciones y estimaciones que sean necesarias para presentar su propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de sus características, incluyendo los estudios, evaluaciones y verificaciones que consideren necesarios para formular la propuesta con base en su propia información, de manera tal que el proponente deberá tener en cuenta el cálculo de los aspectos económicos de su propuesta, los cuales deben incluir todos los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto del contrato, con todas las obligaciones y asunción de riesgos que emanan del mismo.

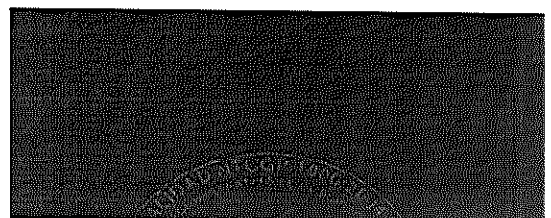
La matriz de riesgos se relaciona en el (Anexo No. 3) documento en Excel que se publicara concomitantemente con la convocatoria

8. DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER LA PROPUESTA:

La propuesta deberá enviarse en medio físico y en sobre cerrado y deberá contener:

8.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

La carta de presentación, deberá estar suscrita por la persona natural o representante legal de la persona jurídica, habilitada para tal fin, utilizando el modelo suministrado por la entidad (Ver anexo No. 1), el cual no podrá ser modificado en su contenido.

Con la firma de la propuesta, el oferente declara bajo la gravedad del juramento no estar inhabilitado para presentar la oferta a título personal o por quienes conforman la empresa.

8.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O MATRICULA MERCANTIL

El oferente deberá acreditar su existencia, objeto social, representación legal, facultades del representante y duración de la sociedad, mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad competente, con una antelación no superior a treinta (30) días calendario a partir de la fecha prevista para el cierre de esta convocatoria, en el cual se indique que su objeto social contiene las actividades que correspondan al objeto de la presente convocatoria. Las personas jurídicas deberán acreditar que su duración no es inferior al término de ejecución del contrato y por lo menos un (1) año más.

Autorización para Comprometer a la Sociedad Cuando el representante legal de la persona jurídica se halle limitado en sus facultades para contratar y comprometer a la misma, el proponente debe presentar copia del acta aprobada de la junta de socios u órgano competente, donde conste que ha sido facultado para presentar oferta y firmar el contrato hasta por el valor total del mismo.

Si es persona natural deberá aportar el certificado de matrícula mercantil, expedido con una antelación no superior a treinta (30) días calendario a partir de la fecha prevista para el cierre de esta convocatoria, en el cual se indique que su actividad comercial correspondan al objeto de la presente convocatoria.

8.3. FOTOCOPIA INSCRIPCIÓN EN EL R.U.T.

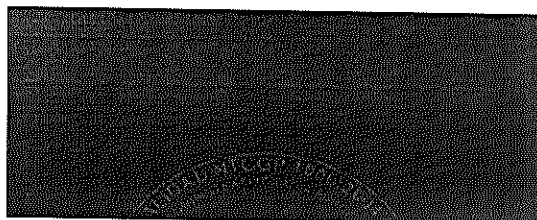
8.4. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

Del proponente cuando es persona natural.

Del Representante Legal, cuando se trate de personas jurídicas

8.5. PAGO DE APORTES, SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL Y PARAFISCALES SI A ELLO HAY LUGAR).

Dirección: Calle 4 N° 3 57 Popayan Cauca Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

Cuando el proponente sea una persona jurídica, Debe presentar una certificación en original, (expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal, cuando no se requiera Revisor Fiscal), en la que se indique que se encuentran al día en 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 SENA, Dicho documento debe certificar que, a la fecha prevista para la recepción de documentos, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Cuando el proponente sea una persona natural, El oferente deberá acreditar su afiliación al sistema de seguridad social como trabajador independiente y certificar 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 SENA, anexando las planillas de pago correspondiente al mes anterior de la presente convocatoria. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá anexar declaración en tal sentido (precisando que no está obligado por no tener personal dependiente)

8.6. EXPERIENCIA

Con el fin de verificar la experiencia específica para la contratación del objeto de la presente convocatoria, el proponente debe demostrar la ejecución de:

MÁXIMO dos (02) contratos, donde se pueda verificar que el objeto y las especificaciones técnicas contratadas estén relacionadas con el de la presente convocatoria pública, y cuya sumatoria del valor total ejecutado sea igual o superior al presupuesto oficial.

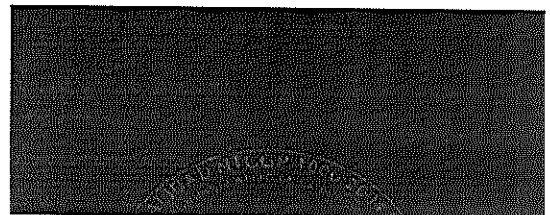
La experiencia específica se acreditará mediante la presentación de las correspondientes actas de liquidación y/o actas de recibo final y/o certificaciones de la ejecución de los contratos por lo que los mismos deben estar ejecutados y liquidados antes de la fecha de cierre del respectivo proceso.

8.7. CAPACIDAD FINANCIERA

La evaluación financiera se realizará con base en la información consignada en el Registro Único de proponentes.

Los indicadores financieros miden la fortaleza financiera del oferente y para el presente proceso el mismo deberá acreditar los siguientes requisitos de capacidad financiera:

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán - Cauca - Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

Capital de Trabajo = Activo Corriente – Pasivo Corriente
El proponente deberá demostrar un capital trabajo igual o superior a 100 % del presupuesto oficial
Índice de liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente
El proponente deberá demostrar un índice de liquidez mayor o igual a 1

Nota: La Unidad de Salud considera que no es necesario solicitar el índice de endeudamiento en atención a que el pago se realizará previa presentación de facturas y recibo a satisfacción por parte del supervisor

8.8. PROPUESTA ECONÓMICA

El participante deberá allegar la propuesta económica, diligenciamiento del Anexo No. 2. Esta propuesta será abierta al momento de la evaluación para lo cual el proponente deberá tener en cuenta:

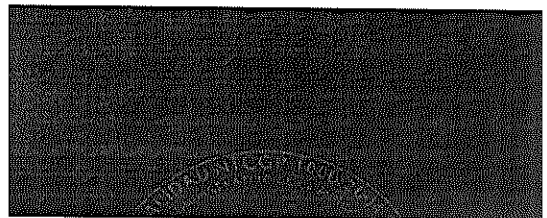
- El ofrecimiento económico deberá realizarse en pesos Colombianos.
- El precio corresponderá al valor total de la oferta IVA incluido.
- El Anexo No. 2 de Propuesta Económica Inicial forma parte integral de la propuesta y del contrato que llegare a celebrarse.
- Si por cualquier circunstancia no se discrimina el IVA, se entenderá que está incorporado dentro del valor total.

Nota: Toda vez que la Unidad de Salud desconoce la cantidad de medicamentos que deberán ser efectivamente entregados la propuesta económica se deberá presentar por producto de conformidad con el anexo No. 2

9. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	PLAZO 2018	SITIOS
Publicación de la convocatoria pública	2 de abril	Página web de la entidad http://www.unicauca.edu.co/contratacion
Presentación de ofertas	Hasta el 9 de abril a las 2 pm.	Unidad de Salud de la universidad del Cauca Calle 4 No 3-57 segundo piso - oficina 204 Secretaría de Dirección
Evaluación de menor precio, verificación de requisitos habilitantes	9 de abril	
Publicación de la evaluación y solicitud de documentos subsanables	9 de abril	Página web de la entidad http://www.unicauca.edu.co/contratacion
Presentación de documentos subsanables	10 de abril hasta las 11:00 a.m.	Unidad de Salud de la universidad del Cauca Calle 4 No 3-57 segundo piso - oficina 204 Secretaría de Dirección
Resolución de adjudicación	10 de abril	Página web de la entidad

Dirección: Calle 4 No 3-57 Popayán Cauca - Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sistemas@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

<http://www.unicauca.edu.co/contratacion>

10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La Unidad de Salud para el presente proceso tendrá en cuenta como único factor el precio así las cosas el proponente que ofrezca el menor valor será el oferente favorecido.

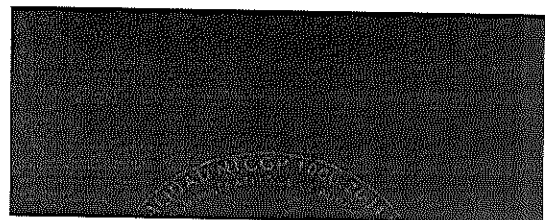
11. CRITERIOS DE DESEMPATE

Cuando se presente empate entre dos o más oferentes, se dirimirá el primer lugar al azar por balotas,

12. RECHAZO DE PROPUESTAS:

- a) Cuando se presenten dos o más Ofertas por el mismo Proponente, bajo el mismo nombre o con nombres diferentes, directamente o como miembro de un Consorcio o Unión temporal. En este caso se rechazarán las dos (2) o más Ofertas en las que concorra dicha situación.
- b) Cuando la propuesta presentada por el oferente que también haga parte de una persona jurídica, consorcio o unión temporal que se haya presentado a la presente convocatoria.
- c) Cuando, al momento del cierre del presente proceso, no se cumpla con el requerimiento del objeto social o con la duración exigida para las personas jurídicas.
- d) Cuando el Proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en alguna inhabilidad o prohibición para contratar previstas en la legislación colombiana.
- e) En caso de Ofertas presentadas a través de apoderados, cuando no se presente el respectivo poder junto con la Oferta o cuando éste no se encuentre suscrito por quien debe suscribirlo.
- f) Cuando la persona jurídica Proponente individual o integrante de Consorcio o Unión temporal se encuentre en causal de disolución o liquidación obligatoria.
- g) Cuando la Oferta sea presentada extemporáneamente de acuerdo con lo establecido en el Pliego de Condiciones.
- h) Cuando la propuesta fuera presentada por personas naturales o jurídicas que hayan intervenido, directa o indirectamente en los estudios o proyectos o participado en la elaboración de los diseños o pliegos de condiciones, o por las firmas cuyos socios o personas a su servicio hayan tenido tal intervención
- i) Cuando abiertos los sobres se encuentre prueba sumaria de la existencia de alguna ilegalidad o falsedad en los documentos presentados.
- j) Cuando el proponente no incluya la oferta económica en medio impreso, o cuando esta no esté firmada por quien esté en la obligación de hacerlo sin perjuicio del principio de subsanabilidad.
- k) Cuando se evidencie que el número de ítems de la propuesta es mayor o menor al número de ítems del presupuesto oficial.

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

13. PLAZO DE SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN

El proponente favorecido deberá suscribir el contrato dentro de los cinco (05) días calendario siguientes a la fecha de adjudicación. El contratista tendrá cinco (5) días hábiles contados a partir de la firma del contrato para legalizarlo (constituir las garantías requeridas en el contrato, con observancia de las normas civiles, comerciales, fiscales y administrativas vigentes) y efectuar el pago de la Estampilla "Universidad del Cauca 180 años".

14. GARANTÍAS

El proponente favorecido con la adjudicación del contrato deberá constituir a favor de la Unidad de Salud las siguientes pólizas:

CUMPLIMIENTO: De todas las obligaciones surgidas con motivo del contrato por un valor equivalente al 20% del valor del mismo y deberá estar vigente durante el plazo de la ejecución del contrato y dos meses más. Esta póliza de cumplimiento será irrevocable y deberá prorrogarse automáticamente en caso de prórroga del contrato y en todo caso será vigente hasta la liquidación del contrato garantizando la prolongación de sus efectos.

CALIDAD de los bienes suministrados, amparando a la UNIDAD contra los perjuicios imputables al contratista derivados de la mala calidad de los servicios presados por un valor equivalente al cincuenta (50%) por ciento estipulado en los términos del acuerdo 064 de 2008 y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y dos (2) meses más.

SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, por el 10% del contrato y deberá estar vigente el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

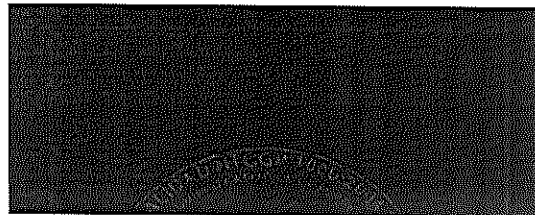
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. Por el 20% del valor del contrato, durante el plazo del contrato y dos meses más.

15. SUPERVISIÓN

La supervisión la realizará un Servidor Universitario que para el efecto designe la directora de la Unidad de Salud, el cual asumirá las funciones y responsabilidades conforme el Acuerdo 064 de 2008, Acuerdo 017 de 2011.

Universitariamente,

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co



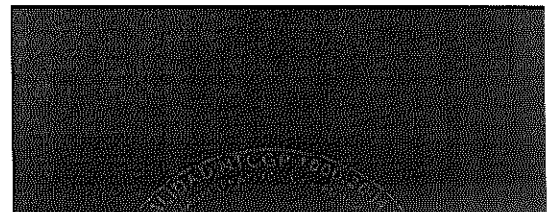


Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

MARIA DEL SOCORRO CISNEROS
Directora Unidad de Salud

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán - Cauca - Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sssalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

**ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Señores
UNIDAD DE SALUD.
Universidad del Cauca
Ciudad

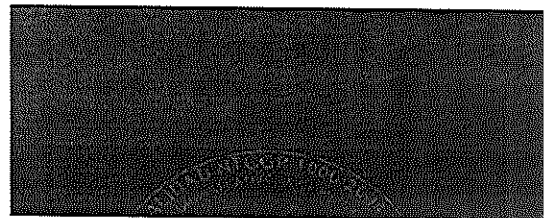
REFERENCIA: CONVOCATORIA N°.

El suscrito (a): _____, identificado (a) con la Cedula de Ciudadanía No. _____ de _____, representante legal de _____ Nit N° _____, de acuerdo con las estipulaciones establecidas en la presente convocatoria, hago llegar a ustedes la siguiente propuesta cuyo objeto es: _____ y, en caso que me sea aceptada, me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete al firmante de esta carta o a quien representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Bajo la gravedad de juramento, que se entiende presentado con la firma de la propuesta, que conozco el área donde se suministrarán los bienes, que he investigado sobre los recursos, transporte, proveedores, distribuidores, fabricantes y disponibilidad de los bienes a suministrar.
- Que he leído, conozco la información general y demás documentos de la presente convocatoria y acepto las especificaciones y demás requisitos en ellos contenidos.
- Que asumimos el reconocimiento y asunción, de los riesgos previsibles que puedan surgir en la ejecución del contrato.
- Que la información correspondiente a la experiencia requerida y sus soportes, son veraces.
- Bajo la gravedad de juramento que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley.
- Que me comprometo a ejecutar totalmente el objeto de la presente convocatoria durante el plazo señalado en misma.
- Que, si se me adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- Que la presente propuesta consta de: _____ folios debidamente numerados

Dirección: Calle 1 N° 3-57 Popayan, Cauca, Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1405
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Teléfono _____
Ciudad _____
Celular: _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8200900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisusalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

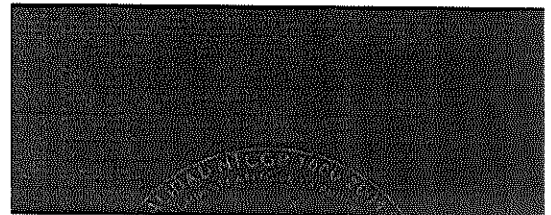
UNIDAD DE SALUD
DIRECCION

ANEXO 02

PROPUESTA ECONÓMICA

NOMBRECOMERCIAL	DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL	FORMA FARMACEUTICA	LABORATORIO	PRESENTACION COMERCIAL
ACILIBRE 20 MG TABLETAS GASTRORESISTENTES	PANTOPRAZOL TABLETA 20 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 28 TABLETAS
ACILIBRE 40 MG TABLETAS GASTRORESISTENTES	PANTOPRAZOL TABLETA 40 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 28 TABLETAS
ACLASTA	ZOLEDRONICO ACIDO SOLUCION INYECTABLE 0.5 MG/ML (5)	INYECTABLE	NOVARTIS- SANDOZ	FRASCO AMPOLLA
ANASTRAZOL 1 MG	ANASTROZOL TABLETA 1 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 28 TABLETAS
ANIMAXEN(R) 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	ESCITALOPRAM TABLETA 10 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 28 TABLETAS
BENZETACIL L.A. 1.200.000 U.I.	PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI POLVO PARA I	INYECTABLE	NOVARTIS- SANDOZ	FRASCO AMPOLLA
BINOCLAR 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CLARITROMICINA TABLETA 500 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 10 TABLETAS
BINOZYT 500 MG TABLETA RECUBIERTA	AZITROMICINA	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 3 TABLETAS
CORYOL 12.5 MG	CARVEDIOL TABLETA 12.5 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 100 TABLETAS
CORYOL 6.25 MG	CARVEDIOL TABLETA 6.25 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 100 TABLETAS
CORYOL TABLETAS 25 MG.	CARVEDIOL TABLETA 25 MG	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 30 TABLETAS
CURAM 1G	AMOXICILINA + CLAVULANICO ACIDO TABLETA (875 + 125)	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 14 TABLETAS
CURAM 500 MG	AMOXICILINA + CLAVULANICO ACIDO TABLETA (500 + 125)	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 12 TABLETAS
DES Loratadina 5 MG X 10 TAB	DES Loratadina	TABLETAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X 10 TABLETAS
DIOVAN 160 MG TABLETAS RECUBIERTAS	VALSARTAN TABLETA 160 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 28 TABLETAS
DIOVAN 320 MG TABLETAS RECUBIERTAS	VALSARTAN TABLETA 320 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 14 TABLETAS

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán - Cauca - Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sismisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co



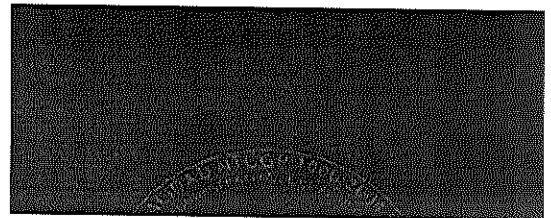


Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

DIOVAN 40 MG TABLETAS RECUBIERTAS	VALSARTAN TABLETA 40 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
DIOVAN 80 MG TABLETAS RECUBIERTAS	VALSARTAN TABLETA 80 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG+12.5	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA (80 + 12.5)	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG+12.5	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA (160 + 12.5)	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
EXELON 9 MG/5CM	RIVASTIGMINA 9 MG PARCHE	PARCHE	NOVARTIS	CAJA X PARCHES	30
EXELON PARCHES 27 MG	RIVASTIGMINA SISTEMA TRNASDERMICO BASE 27 MG (RATA)	PARCHE	NOVARTIS	CAJA X PARCHES	30
EXELON TTS 18MG/10CM2 P (30X) CO 1	RIVASTIGMINA SISTEMA TRNASDERMICO BASE 18 MG	PARCHE	NOVARTIS	CAJA X PARCHES	30
EXFORGE 10/160 MG (2)	VALSARTAN + AMLODIPINO TABLETA (160 + 10) MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
EXFORGE 10/320/25	AMLODIPINO- VALSARTAN-HCTZ	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
EXFORGE 160/5MG	VALSARTAN+AMLODIPINO	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
EXFORGE HCT 160/5/12.5	VALSARTAN + AMLODIPINO +HCTZ	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
GALVUS MET 50 MG/500 MG	VILDAGLIPTINA + METFORMINA CLORHIDRATO TABLETA (50)	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
GALVUZ 50/1000	VILDAGLIPTINA + METFORMINA CLORHIDRATO TABLETA (50)	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	28
MYFORTIC 360 MG X 120 TABL	ACIDO MICOFENOLICO 360 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X TABLETAS	120
NEORAL CAPSULA BLANDA	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X CAPSULAS	50
NEORAL CAPSULA BLANDA	CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X CAPSULAS	50
STALEVO 50	ENTACAPONA + LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS	NOVARTIS	FRASCO X TABLETAS	30
STALEVO 100	ENTACAPONA + LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS	NOVARTIS	FRASCO X TABLETAS	30
STALEVO 150	ENTACAPONA + LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS	NOVARTIS	FRASCO X TABLETAS	30
STALEVO 200	ENTACAPONA + LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS	NOVARTIS	FRASCO X TABLETAS	30
TACROLIMUS	TACROLIMUS CAPSULA 1 MG	CAPSULAS	NOVARTIS	CAJA X CAPSULAS	50
TAMSULOSINA CAPSULA 0.4 MG	TAMSULOSINA CAPSULA 0.4 MG	CAPSULAS	NOVARTIS- SANDOZ	CAJA X CAPSULAS	100

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





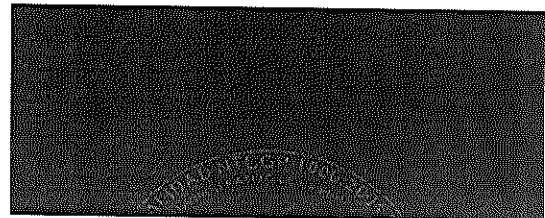
Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

TEGRETOL CAJA X 20 TABLETAS	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 20 TABLETAS
TOBI SOLUCION PARA INHALAR	TOBRAMICINA PARA NEBULIZADORES - CHIRO	SOLUCION PARA INHALAR	NOVARTIS	CAJA X 56 AMPOULEPACK
TRILEPTAL 300 MG	OXCARBAZEPINA TABLETA 300 MG	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 30 TABLETAS
XORIMAX 500 MG	CEFUROXIMA 500 MG TABLETAS	TABLETAS	NOVARTIS	CAJA X 10 TABLETAS

NOMBRE COMERCIAL	DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL	FORMA FARMACEUTICA	LABORATORIO	PRESENTACION COMERCIAL
AZARGA SUSPENSION OFTALMICA(BRINZOLAMIDA+TIMOLOL)	BRINZOLAMIDA+TIMOLOL	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
ALCON CILOX.0.3%) - 5 MLGOTAS OFTALMICAS	CIPROFLOXACINA	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
CILODEX® SUSPENSIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL 5ML	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
MAXITROL® SUSPENSIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL 5ML	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA 0.1% + 0.35% +	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
MAXITROL® UNGÜENTO OFTÁLMICO ESTÉRIL 3.5G	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B UNGUENTO O	UNGÜENTO OFTALMICO	ALCON	TUBO
AFLAREX® SUSPENSIÓN OFTÁLMICA ESTERIL 5ML	FLUOROMETALONA SUSPENSION OFTALMICA 0.1% - 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
TEARS NATURELE FREE® SOLUCIÓN OFTÁLMICA	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA + DEXTRANO 70 SOLUCION	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
GENTEAL GEL 0.3% X 10 GR	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA GEL OFTALMICO 0.3% - 1	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
GENTEAL GOTAS OFTALM	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA SOLUCION OFTALMICA 3 MG	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
VIGADEXA	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA (5	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
VIGAMOX 5 ML	MOXIFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA 5 MG/ML (0.5%) -	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
NAPHCON FORTE	NAFAZOLINA CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA 1 MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
NEVANAC GOTAS	NEPAFENACO SUSPENSION OFTALMICA 1 MG/ML - 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
PATANOL OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA 0.1% (1	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
PATANOL S	OLOPATADINA CLORHIDRATO SOLUCION OFTALMICA 0.2% (2	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
VISCOTEAR S "GEL OFTALMICO"	POLIACRILICO ACIDO GEL OFTALMICO 0.2% - 10 G	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
SYSTANE GEL DROPS	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL GEL OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
SYSTANE- OF	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL SOLUCION OFTALMI	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán- Cauca- Colombia
Teléfonos 8209900 Extensión 1605
Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co





Universidad
del Cauca

**UNIDAD DE SALUD
DIRECCION**

SYSTANE ULTRA	POLIETILENGLICOL 400 + PROPILENGLICOL SOLUCION OFT	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
SYSTANE ULTRA UNIDOSIS	PROPILENGLICOL + POLIETILENGLICOL SOLUCION OFTALMI	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
SYSTANE BALANCE	PROPILENGLICOL SUSPENSION OFTALMICA 6 MG/ML - 10 M	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
TOBRADEX ® UNGUENTO OFTÁLMICO ESTÉRIL 3.5 G	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA UNGUENTO OFTALMICO (0.3	UNGÜENTO OFTALMICO	ALCON	TUBO
TOBEX GOTAS OFTALMICAS X 5 ML	TOBRAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0.3% - 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
TOBEX UNGUENTO	TOBRAMICINA UNGUENTO OFTALMICO 0.3% - 3.5 G	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	TUBO
DUOTRAV® SOLUCIÓN OFTALMICA ESTÉRIL 2.5 ML	TRAVOPROST + TIMOLOL MALEATO SOLUCION OFTALMICA (4	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
TRAVATAN GOTAS	TRAVOPROST SOLUCION OFTALMICA 0.04 MG/ML (0.004%)	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
VITALUX PLUS OMEGA 3	VITALUX PLUS OMEGA 3	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO
VITALUX PLUS	VITAMINAS Y MINERALES	SOLUCION OFTALMICA	ALCON	FRASCO GOTERO

VALOR OFERTA

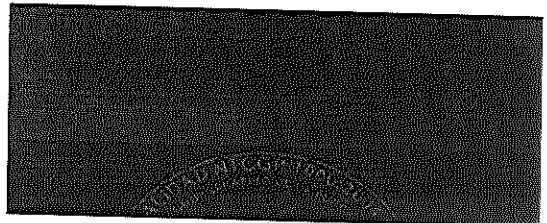
SUBTOTAL: \$ _____
 IVA: \$ _____
 VALOR TOTAL: \$ _____

Atentamente,

Nombre del proponente _____
 Nombre del Representante Legal _____
 C. C. No. _____ de _____
 Dirección _____
 Correo electrónico _____
 Teléfono _____
 Ciudad _____
 Celular: _____

 (Firma del proponente o de su Representante Legal)

Dirección: Calle 4 N° 3-57 Popayán - Cauca - Colombia.
 Teléfonos 8209900 Extensión 1605
 Correo electrónico: sisunisalud@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co
www.unisalud.unicauca.edu.co



ANEXO MATRIZ DE RIESGO OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DE LOS LABORATORIO NOVARTIS-SANJOAQUIN EN PRESENTACION COMERCIAL, CONTENIDOS Y EQUIPOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA SER ENTREGADOS A TRAVÉS DE NUESTRA FARMACIA INSTITUCIONAL A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA

CLASIFICACION DE RIESGO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	UNICA	PROPONENTE Y/O CONTRATISTA	COMPANIA ASEGURADORA Y/O GARANTIA	CATEGORIA DEL RIESGO					ESTIMACION	
						PROBABLE	MANEJO	DURACION	VALORACION SOBRE FONDERACION	FONDERACION X		
	Riesgo regulatorio de ley	Los efectos economicos derivados de la expedición de nuevas normas, al igual que la imposición de nuevos impuestos locales o nacionales posteriores al cierre del presente proceso licitatorio, así como la aplicación de la ley de Intervención.	X			B	B	B		5		
	Mayor costo por mayor remuneración a la inicialmente prevista	Remuneración es superior a la prevista inicialmente por el contratista		X		B	M	B		10		
	Mayor costo por mayor valor de adquisición o reposición a los inicialmente previstos	Incremento en el costo de equipos adquiridos y/o de servicios subcontratados para el contratista frente a los inicialmente considerados. Ocurre cuando la propuesta económica no incluye todos los conceptos asociados al Contrato.		X		B	M	B		10		
	Estimación inadecuada de los costos											
TOTAL										100		