



**Nit. 830.077.633-4**

## **INVITACIÓN A COTIZAR No. 005 DE 2011**

**PARA LA CONTRATACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE.**

**Bogotá, 07 de enero de 2011**

### **ADENDO No. 1**

Se aclaran los siguientes puntos dentro de la invitación a cotizar:

1. Los proponentes podrán presentar en medio magnético, la información relacionada con los INVIMAS, certificaciones, BPM. Lo anterior con el fin de evitar que se presenten AZs demasiado extensas y de esta forma facilitar al hospital la verificación de los mismos.
2. Teniendo en cuenta que en la presentación de la propuesta se esta solicitando original y dos copias, dada la cantidad de folios que pueden contener las propuestas de medicamentos, se modifica esta situación en el sentido que solo se presentara original y copia de la propuesta.
3. Se aclara que los proponentes interesados en cotizar deberán cotizar los productos que a continuación se relacionan como anexo y no los que se publicaron como anexo de la invitación No. 005 de 2011 el día 05 de enero de 2011.

Los demás numerales y términos permanecen sin modificación alguna

**NÉSTOR GUILLERMO PRIETO LEÓN**  
**Gerente (E)**

Revisó: Victoria Eugenia Martínez – Subgerente Servicios de Salud  
Aprobó: Camilo Alejandro Posada López - Asesor Jurídico



Nit. 830.077.633-4

## ANEXO 1

### MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.....

Señores  
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Carrera 13 N° 26 A – 34 Sur  
Bogotá

El suscrito....., actuando en representación de la sociedad.....

De acuerdo con las reglas que contienen los términos de referencia de la invitación N°..... para la prestación del servicio de Vigilancia y Monitoreo y reacción para el Hospital RAFAEL URIBE URIBE, presento la siguiente propuesta y en caso que me sea adjudicada declaro que:

“NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS  
Cra 13 No. 26 A - 34 Sur Conmutador 2095002, [www.eserafaeluribe.gov.co](http://www.eserafaeluribe.gov.co) , Bogotá, D.C.

2



Que conozco y acepto lo anunciado en los términos de referencia, que garantizo la buena calidad del objeto a ejecutar.

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta en la calidad con que actúan en ella.

Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta y en el contrato que de ella se derive.

Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en las disposiciones legales vigentes.

Que conozco las leyes de la República de Colombia que rigen este proceso contractual.

Que me comprometo además a mantener la reserva requerida de la información suministrada por el Hospital y darle utilización exclusiva para la propuesta en particular y posteriormente en caso de que no sea adjudicado garantizo la no revelación, copia, distribución, fotocopia y transmisión a terceros.

Que garantizo y me obligo a cumplir a cabalidad el objeto a ejecutar durante el tiempo estipulado para ello en las condiciones y disposiciones de las normas contractuales para las entidades públicas.

Que la validez de la oferta es por un (1) año.

Firmar el contrato correspondiente y a cumplir tanto las obligaciones señaladas en los términos de referencia y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta.

Ejecutar el objeto en la forma y especificaciones determinadas en los términos de referencia.

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE QUIEN SUSCRIBA EL CONTRATO

DIRECCIÓN Y CIUDAD

TELEFONO

FAX

CORREO ELECTRONICO

Atentamente:



Nit. 830.077.633-4

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cc del representante.

## ANEXO 2

### MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de revisor fiscal o representante legal, según sea el caso de la empresa \_\_\_\_\_ con N.I.T. No. \_\_\_\_\_ (en adelante la empresa), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789/2002 en concordancia con el art. 1° de la Ley 828/2003, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de Salud -E.P.S.-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –A.R.P.-, Caja de Compensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar –I.C.B.F.- y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

“NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS  
Cra 13 No. 26 A - 34 Sur Conmutador 2095002, [www.eserafaeluribe.gov.co](http://www.eserafaeluribe.gov.co) , Bogotá, D.C.

4





**Nit. 830.077.633-4**

Nombre (de quien firma)  
IDENTIFICACIÓN No.  
En calidad de \_\_\_\_  
Ciudad y Fecha

Anexar fotocopia de Cédula y Tarjeta Profesional de quien certifica.

Nota: La presente certificación debe ser firmada por el representante Legal de la empresa o por el Revisor fiscal en caso que la empresa tenga este cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

### Anexo 3

#### RELACIÓN DE CONTRATOS EJECUTADOS O EN EJECUCIÓN

NUMERO	ENTIDAD	OBJETO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO

**NOTA: LA INFORMACIÓN DEBE SER DEL CONTRATO MAS RECIENTE AL MAS ANTIGUO**

“NUESTRO COMPROMISO: SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS  
Cra 13 No. 26 A - 34 Sur Conmutador 2095002, [www.eserafaeluribe.gov.co](http://www.eserafaeluribe.gov.co) , Bogotá, D.C.

5





Nit. 830.077.633-4