

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</p>	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	1

ANEXO No.2

ITEMS	CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CONSUMO PROMEDIO MES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA UN MES	COSTO TOTAL ESTIMADO PARA X MESES	LABORATORIO FABRICANTE	MARCA	REGISTRO INVIMA
1										
2										
3										
4										
5										
6										

TOTAL

LA LISTA ANTES SEÑALADA ES DEL INSTRUMENTAL BÁSICO QUE SE REQUIERE PERMANENTEMENTE EN LA E.S.E. EN STOK Y LA CUAL SE FUNDA EN LAS ESTADÍSTICAS DEL ULTIMO AÑO. FRENTE A PATOLOGÍAS QUE REQUIERAN MATERIAL DIFERENTE AL ARRIBA SEÑALADO, SE REQUERIRÁ LA PRESENTACIÓN DE DOS COTIZACIONES A FIN DE DETERMINAR PRECIOS DEL MERCADO EN UN TERMINO NO MAYOR A DOS (2) DÍAS SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO POR PARTE DELA E.S.E.

DESCUENTOS COMERCIALES POR PRONTO PAGO DE ACUERO AL NUMERAL 16.4.1.1:

PORCENTAJES OFRECIDOS

Medicamentos y material médico quirúrgico

- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 119 y el día 80
- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 79 y el día 40
- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 39 y el día 1
- Sin descuento comercial

 <p>ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL</p> <p><small>NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro</small></p>	PROCESO	TERMINO DE REFERENCIA	MECI 1000:2005	
	Tipo de documento	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	CODIGO:	LG-01-CT
	OD		VERSION:	001
			PÁGINA:	2

Material osteosíntesis

- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 119 y el día 80
- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 79 y el día 40
- Mayor descuento ofertado por pago entre el día 39 y el día 1
- Sin descuento comercial

PLAZO PARA PAGO OTORGADO POR EL OFERENTE DE ACUERO CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 16.4.1.1:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- **No insertar ni eliminar columnas o filas. Solo cotizar los productos que ofrece, los otros productos no ofertados simplemente dejarlos en blanco del ANEXO No. 2**
- **Solo escriba en la columna sombreadas: Costo Unitario, Costo Total estimado para un mes y para ocho meses, Laboratorio, Marca, Registro INVIMA. ANEXO No. 2**
- **Unidad de medida para cotizar: tableta, frasco, vial. Ampolla, frasco ampolla, cápsula, sobre, ampoulepack, bolsa, etc.**