



**CONTRATO DE SUMINISTRO 165 DE 2015**

**OBJETO:** SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS) PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

**CONTRATISTA:** NISSI S.A.S

**VALOR:** \$82.900.000

**CPD:** 056 DE 2015

**PLAZO:** HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

Entre **OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.224.090, expedida en Duitama - Boyacá en su calidad de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** identificada con el Nit. 899.999.032 y como tal representante legal del mismo, nombrado mediante Decreto Departamental número 185 del 03 de Julio de 2012 y acta de posesión número 082 del 05 de julio de 2012, facultado por la Ordenanza 072 del 27 de Diciembre de 1.995 y el estatuto de contratación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte; y por la otra, **NISSI S.A.S.** identificada con el Nit. 816.007.864-9 y representada legalmente por **NESTOR RAUL TARQUINO GALVIS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.520.217 de Armenia, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes,

**CONSIDERACIONES**

**PRIMERA:** Que la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** realizó Convocatoria Pública No. 13 de 2015 con el fin recibir propuestas para el **SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Y LA UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ**. **SEGUNDA:** Que agotado el procedimiento respectivo, se recibieron propuestas que fueron sometidas a las evaluaciones pertinentes de las cuales se concluyó que la propuesta presentada por la **CONTRATISTA** es conveniente para el **HOSPITAL**. **TERCERA:** Que el presente proceso de Convocatoria Pública culminó con la adjudicación realizada a través de Resolución No. 080 de 18 febrero de 2015, proferida por el gerente del Hospital, acto que se publicó en la página web del Hospital, de conformidad con el pliego de condiciones. **CUARTA:** Que en la presente contratación se observaron los principios de la Función Administrativa consagrados en la Constitución Política, leyes y el Acuerdo 08 de 2014, Estatuto de Contratación de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana. **QUINTA:** Que existe disponibilidad presupuestal No. 056 de 2015, para la celebración del presente contrato de suministro.

**CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO:** SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

**PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DEL SUMINISTRO:** Suministrar por parte del **CONTRATISTA** al **HOSPITAL** de los siguientes insumos:

N° ITEM	CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN	Cum	Marca	PRESENTACIÓN	CANT BOGOTA	CANT ZIPAQUIRÁ	CANT TOTAL	Valor Unitario	Valor Total Bogotá	Valor Total Zipaquirá	Valor Total
349	B02Bf001721	FACTOR ANTIHEMOPILICO VIII + vWF-CBA Sol Iny UI*	20011862-1	WILATE	VIAL	100000	0	100.000	829	82.900.000	-	82.900.000
<b>TOTAL</b>										<b>82.900.000</b>	<b>-</b>	<b>82.900.000</b>

**SEGUNDA. ALCANCE DEL SUMINISTRO:** El alcance del suministro incluye:

- Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al **CONTRATISTA** más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva

**RADICADO**

FE



- deducción de la cantidad estimada de otro u otros de los ítems contratados, por ningún motivo **el CONTRATISTA** podrá sobrepasar el valor del contrato y el presupuesto asignado a cada sede.
2. Las cantidades consignadas en esta cláusula son estimativas, razón por la cual no es necesario ajustar los valores consignados de forma exacta al factor del empaque del insumo, siempre y cuando su precio unitario este correcto, en consecuencia, en el evento de cambios por vencimiento del insumo **el CONTRATISTA** no podrá limitar ni denegar el cambio pertinente por motivos de estar completa o no la unidad de empaque.
  3. Sostener el precio de los insumos hasta la liquidación del contrato, contado a partir del momento de presentar la oferta.

**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga a:**

1. Cumplir con los requisitos mínimos necesarios previstos en la normatividad técnica obligatoria. En el momento que **el HOSPITAL** lo solicite.
2. Cumplir con las condiciones de comodato, en caso que los insumos requieran de apoyo tecnológico para su consumo.
3. Cumplir con las condiciones de entrega.
4. Cumplir con las condiciones de recambios.
5. Cumplir con las condiciones de calidad.
6. Cumplir con las condiciones de liberación presupuestal.
7. Cumplir con las condiciones de Facturación.
8. Cumplir con el control y ejecución del contrato.
9. Cumplir con las condiciones de pago.
10. Cumplir con la oferta de bienes y servicios como valores agregados o adicionales.
11. Avisar oportunamente **al HOSPITAL** de las situaciones imprevistas que puedan afectar el equilibrio financiero del contrato.
12. Recoger y retirar de **el HOSPITAL**, así como efectuar una correcta disposición final de los residuos que resulten de la utilización de los insumos contratados que de acuerdo a la normatividad vigente y pertinente, si a ello hubiese lugar de acuerdo con las características de los bienes y la esencia y naturaleza del objeto contractual.
13. Cumplir con la normatividad vigente pertinente, en especial de la disposición final de las sustancias químicas y residuos peligrosos, si a ello hubiese lugar.
14. Si después de firmado el contrato, es expedida alguna disposición normativa que establezca un control de regulación de precios de medicamentos, **el CONTRATISTA** se obliga a reducir el precio ofertado inicialmente al 95% del valor máximo definido por el gobierno.

**CUARTA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: El HOSPITAL se obliga a:**

1. Exigir del **CONTRATISTA** y/o del garante la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2. Revisar cada mes el desarrollo del objeto contractual para verificar que se cumpla con las condiciones previstas para la ejecución.
3. Pagar los insumos contratados y entregados por **el CONTRATISTA** al **HOSPITAL**, en los términos del presente contrato.

**QUINTA. CONDICIONES DE ENTREGA: El CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a entregar los insumos contratados de la siguiente manera:**

1. **El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a entregar los insumos contratados en Bodega de la Farmacia del Hospital en Bogotá y en Zipaquirá, según sea el caso y según se haya solicitado por parte del **HOSPITAL**, de acuerdo con el programa de entregas o las solicitudes de entrega expedido por tal oficina, según sea el caso, que para todos los casos constituirá parte integral del presente contrato
2. Los productos a entregar deberán guardar identidad y congruencia con las características técnicas de los insumos ofertados y contratados, de lo contrario podrán ser rechazados por **el HOSPITAL**, a costo del **CONTRATISTA**. En caso de variación durante la vigencia del contrato, de la calidad y/o demás condiciones de los medicamentos, sin previa autorización del hospital, se entenderá que existe un incumplimiento contractual.
3. Por motivos de recobro al FOSYGA, **el CONTRATISTA** deberá relacionar el código CUM (CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS) en cada factura.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



4. Las entregas deberán realizarse entre las siete de la mañana (7:00 AM) y las tres de la tarde (3:00 PM) los días hábiles y entre las siete de la mañana (7:00 AM) y las diez de la mañana (10:00 AM) los días no hábiles.
5. Para los productos que requieren refrigeración el proveedor deberá garantizar la conservación de la cadena de frío hasta el momento de su entrega al **HOSPITAL** utilizando el sistema de control de temperatura.
6. **El CONTRATISTA** no podrá exigir ningún emolumento al **HOSPITAL** para la entrega de los insumos contratados, distintos de los acordados en el presente contrato.
7. **El CONTRATISTA** deberá entregar al **HOSPITAL** insumos cuya vida útil no sea inferior al noventa por ciento (90%), contados a partir de la recepción en la Farmacia Central del Hospital, si las características técnicas lo permiten. Se exceptúan de esta regla los insumos importados y los sujetos a control por parte de la Dirección Nacional de Estupefacientes, caso en el cual los insumos se entregaran con un porcentaje de vida útil acordado con el supervisor del contrato. En caso de realizar entrega con vida útil menor a lo estipulado, deberá adjuntar carta de compromiso de cambio en caso de baja rotación y riesgo de vencimiento.
8. **El CONTRATISTA** deberá adjuntar, por cada entrega, la siguiente documentación:
  - A. Factura en original y tres (3) copias, de acuerdo a las condiciones de facturación consignadas en el presente contrato.
  - B. Copia del cuadro de control y ejecución del contrato.
  - C. El contratista deberá remitir certificado de control de calidad de los lotes entregados de acuerdo a las condiciones de control de calidad consignadas en el presente contrato.
9. **El CONTRATISTA** no podrá negarse a entregar los insumos contratados, aduciendo motivos de empaques o presentación de los mismos.
10. **El CONTRATISTA** no podrá suspender, ceder, retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, tramites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas, etc., toda vez que **el CONTRATISTA** conoce el consumo promedio mensual del **HOSPITAL** y puede planear estratégicamente su inventario para tal objetivo.
11. **El CONTRATISTA** tendrá que realizar la entrega total del producto solicitado en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles, término que se contará a partir de la solicitud elevada por el supervisor del contrato sea por medio escrito y/o verbal y/o electrónico y/o vía fax, so pena de aplicarse las condiciones de la liberación presupuestal respectiva.
12. En caso de no cumplirse con las condiciones anteriores **el HOSPITAL** podrá rechazar los insumos en el momento de la recepción técnica, solicitar el recambio de los insumos si ya había sido aceptado, todo lo anterior sin perjuicio de poder aplicarse una liberación presupuestal, si a criterio del **HOSPITAL** resulta justificado.
13. **El CONTRATISTA** se obliga a que los empaques de los medicamentos deben ser originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos integrados, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español. Lo anterior es requisito para la entrega del producto y recepción a satisfacción de todos y cada uno de los medicamentos.
14. **El CONTRATISTA** se obliga a garantizar que en caso de sustancias químicas, se entregaran las fichas técnicas y de seguridad de cada una de las sustancias. Los recipientes deberán estar señalizados en con el rotulo de seguridad. Los residuos de estas sustancias deberán ser manejados por el proveedor.
15. El oferente se obliga a cumplir con los valores agregados, descuentos ofertados en la propuesta presentada. Esta estipulación aplica para los proponentes que ofrezcan valores agregados y descuentos.
16. En caso de que algún producto ofertado y contratado durante la ejecución del contrato presente notificaciones de no conformidad concluyentes por parte del comité de farmacia y terapéutica, el oferente se verá obligado a recibir los productos despachados a acompañar la investigación por parte del comité, si se concluye que son fallas del producto el hospital está facultado para retirarlos del contrato.
17. Marcar los bienes **DEL HOSPITAL** con "Uso exclusivo del HUS- Prohibida su venta", si los medios técnicos lo permiten.

**SEXTA. CONDICIONES DE CONTROL DE CALIDAD.** **El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a las siguientes condiciones de calidad:

*[Handwritten signature]*  
KAE



1. Deberá entregar los certificados de control de calidad de los lotes entregados, sin perjuicio del cumplimiento de todos los requerimientos técnicos en los términos de la propuesta.
2. **EL HOSPITAL** se reserva el derecho de someter los insumos contratados al análisis de calidad, cuando lo considere conveniente, en las entidades que éste determine.
3. **EL HOSPITAL** podrá verificar que el laboratorio fabricante corresponda al autorizado en el registro sanitario respectivo.
4. Cuando sea requerido, el certificado de control de calidad deberá contener como mínimo la siguiente información:
  - A. Nombre y dirección del fabricante.
  - B. Forma farmacéutica.
  - C. Concentración o potencia del principio activo.
  - D. Número y tamaño del lote.
  - E. Fecha de fabricación.
  - F. Fecha de expiración.
  - G. Número y fecha del protocolo control de calidad realizado.
  - H. Resultado de cada prueba, límite y referencias que establezcan estos límites.
  - I. Constancia y aprobación del lote.
5. Las pruebas mínimas que deben aparecer en el certificado para cada forma farmacéutica, corresponden a las exigidas por las Farmacopeas oficiales en Colombia.
6. El valor de los análisis de control de calidad será cancelado por **el CONTRATISTA** dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación enviada por **el HOSPITAL**.
7. **EL CONTRATISTA** deberá hacer la reposición de las unidades tomadas como muestra para los análisis de control.

**SÉPTIMA. CONDICIONES DE CAMBIO DE INSUMOS POR VENCIMIENTO:** **EL CONTRATISTA** se obliga para con **el HOSPITAL** a efectuar el recambio de los insumos contratados de la siguiente manera:

1. Cuando el medicamento o (dispositivo) tenga una fecha de vencimiento menor al 90% de la vida útil se compromete a traer carta de compromiso para el cambio.
2. **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar cambio por próximos vencimientos, cuando el insumo no se alcance a consumir antes de la fecha de expiración **el HOSPITAL** dará aviso al **CONTRATISTA** con mínimo tres (3) meses de anticipación a su vencimiento, y éste se obliga a cambiar la cantidad entregada antes de su vencimiento y así asegurar la disposición del insumo.
3. El cambio deberá efectuarse en las mismas condiciones contractuales pactadas en este contrato para las entregas, por lo que el recambio no deberá demorar más de setenta y dos (72) horas desde el aviso anteriormente mencionado, lo cual a su vez podrá generar incumplimientos por parte **del CONTRATISTA** sin perjuicio de aplicarse las condiciones de la liberación presupuestal respectiva.
4. El cambio del insumo se podrá realizar con el mismo insumo que se solicita cambiar o por cualquiera que este contratado con el mismo **CONTRATISTA**.
5. En caso que **el CONTRATISTA** no recoja los productos próximos a vencerse y estos efectivamente superen su fecha de vencimiento, se hará responsable de su disposición final y de su valor, el cual podrá ser descontado en cualquier momento hasta la liquidación del presente contrato, inclusive. **EL HOSPITAL** podrá enviar tales insumos a la última dirección reportada y/o a la consignada en los documentos tributarios por correo certificado.
6. El recambio se efectuará en las mismas condiciones de entrega consignados anteriormente.
7. No se aceptarán condiciones ni políticas internas **del CONTRATISTA** para cambios de insumos por próximo vencimiento distintas a las pactadas en este contrato.
8. No efectuar el recambio se considerará incumplimiento del contrato.

**OCTAVA. CONDICIONES DE LIBERACION PRESUPUESTAL.** Las condiciones de la liberación presupuestal del presente contrato serán las siguientes:

1. Se entenderá por liberación presupuestal la reversión de la imputación presupuestal del contrato al respectivo rubro presupuestal.
2. En caso de baja rotación y/o demanda de algún insumo contratado o incumplimiento en la entrega, calidad del producto o en las condiciones de facturación, **el HOSPITAL** podrá liberar, unilateralmente, cualquier valor de la imputación presupuestal para garantizar la continuidad de los servicios que **el HOSPITAL** ofrece.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten initials)*



**NOVENA. FACTURACIÓN:** El proceso de facturación deberá atender los siguientes requerimientos:

1. La factura deberá estar diligenciada de acuerdo a los requerimientos técnicos y legales consignados en el Estatuto Tributario y el Código de Comercio.
2. La factura deberá estar acorde a los precios de los insumos contratados.
3. **EL CONTRATISTA** deberá entregar un original y, mínimo, tres (3) copias originales de la misma.
4. **EL CONTRATISTA** deberá identificar los insumos a cobrar de acuerdo a la denominación estipulada en el presente contrato, es decir el nombre genérico del insumo, sin perjuicio que, además, también lo identifiquen con el nombre comercial del productor.
5. Por motivos de recobro al FOSYGA, **el CONTRATISTA** deberá relacionar el código CUM (CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTOS) en cada factura.
6. **EL CONTRATISTA** deberá relacionar, en cada factura, la siguiente información:
  - A. Número de la factura
  - B. Código CUM
  - C. Lote y fecha de vencimiento.
  - D. Número de contrato y año.
  - E. Nombre genérico del producto.
  - F. Nombre comercial.
  - G. Registro del INVIMA.
  - H. Laboratorio fabricante/o Marca
  - I. Forma farmacéutica y concentración.
  - J. Cantidad.
  - K. Valor unitario y valor total.
7. **EL CONTRATISTA** facturará al **HOSPITAL**, en orden cronológico de entrega de los insumos contratados.
8. **EL CONTRATISTA** deberá radicar la factura entre primero (1) y el veinticinco (25) de cada mes. En caso que el día veinticinco (25) sea un día no hábil se tendrá como fecha límite la del día hábil inmediatamente anterior. En caso de no cumplirse con este requerimiento el **HOSPITAL** podrá abstenerse de recibir la facturación.
9. El Supervisor del contrato mediante acta aprobará la factura y el monto a cancelar.

**PARÁGRAFO:** En caso de no ser posible incluir la información mencionada por motivos de sistematización de facturas o cualquier otro, **el CONTRATISTA** deberá incluir la información descrita en documento anexo a la factura, que, para todos los efectos, constituirá parte integral de la factura y, en consecuencia, del Presente contrato.

**DÉCIMA. CONDICIONES EN MATERIA DE APOYO TECNOLÓGICO:** En el evento en que se requiera de apoyo tecnológico para el consumo de los medicamentos contratados, los bienes requeridos para tal efecto serán entregados por el **CONTRATISTA** al **HOSPITAL** en calidad de comodato que se registrará por las siguientes disposiciones:

1. El **CONTRATISTA** deberá verificar que los bienes ofrecidos en comodato, se encuentren asegurados contra todo riesgo incluyendo hurto simple y calificado.
2. El proveedor deberá cumplir con todo lo estipulado en el manual integral de la gestión de tecnología, el cual se encuentra en el sistema de gestión de calidad con código 01EQ01.
3. El **CONTRATISTA** deberá verificar que los bienes ofrecidos para el procesamiento o utilización óptima de los insumos ofertados y solicitados deberán ser de última tecnología o como máximo de 2 años de uso, salvo aquellos bienes que se encuentren actualmente en el **HOSPITAL**, siempre y cuando la tecnología sea de la aceptación de sus eventuales operadores y cumplan los requerimientos de los términos de referencia.
4. Todas las preinstalaciones e instalaciones de que deban hacerse para equipos de apoyo tecnológico serán responsabilidad del contratista, así como el retiro de los mismos.
5. El **CONTRATISTA** deberá garantizar que sobre los bienes ofrecidos entregados en comodato se efectúe mantenimiento preventivo y correctivo para el óptimo funcionamiento del equipo. El **HOSPITAL** se abstendrá de efectuar cualquier clase de erogación económica para el mantenimiento del (los) mismo (s), así como para cualquier valor por razón de seguros.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



6. El proveedor deberá suministrar los repuestos que se requieran para tener los equipos en óptimo funcionamiento.
7. Todas las preinstalaciones e instalaciones que deban hacerse para equipos de apoyo tecnológico serán responsabilidad del proveedor igual que el retiro de los mismos.
8. La recepción del equipo debe hacerse al área que lo requirió con el acompañamiento del grupo de expertos de la tecnología
9. Si la tecnología lo requiere deberá entregarse certificado de calibración no mayor a 1 año e informe de análisis de trazabilidad.
10. El CONTRATISTA, deberá realizar capacitación a TODO el personal que use la tecnología.
11. El CONTRATISTA, deberá mantener toda la documentación requerida por el área tecnología biomédica (Listado de Equipos, Cantidad, Modelo, Serie, Ubicación, Ficha Técnica, Hoja de Vida, Certificado de Calibración no mayor a un año e informe de análisis de trazabilidad, Cronograma, Actas de Capacitación y Cronograma de Mantenimiento) de los bienes ofrecidos en comodato.
12. El CONTRATISTA deberá garantizar equipos de respaldo, en caso de que se presente falla que deje fuera de servicio el equipo o persista por más de 24 horas, así mismo, que brinde respuesta presencial a una eventual solicitud de mantenimiento. El tiempo máximo de respuesta presencial a una eventual solicitud de mantenimiento no debe ser mayor a 8 horas.

**DÉCIMA PRIMERA. CONTROL Y EJECUCION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA deberá relacionar la ejecución y el control del presente contrato de la siguiente manera:

1. EL CONTRATISTA deberá relacionar mediante documento escrito y que deberá entregar mensualmente al supervisor del contrato para conciliar la ejecución.
2. Dicha relación se utilizará para efectos de procedibilidad del pago y para facilitar la liquidación del contrato.
3. Desarrollar una gerencia activa del negocio contratado, para lo cual podrá sostener una entrevista con el supervisor, con el fin de conciliar la ejecución del contrato.
4. Para efectos de posterior liquidación, el CONTRATISTA deberá entregar al supervisor del contrato la ejecución de pagos del mismo.
5. Cuando se haya ejecutado, en valor, el ochenta por ciento (80%) del presente contrato, el CONTRATISTA, deberá manifestarlo al supervisor del contrato, para considerar la respectiva liquidación o su adición.

**DÉCIMA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del contrato será de OCHENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$82.900.000 M/cte) incluido IVA, que se cancelará a noventa (90) días de la presentación y aceptación de las respectivas facturas de acuerdo al flujo de caja y a los requerimientos estipulados anteriormente y a las entregas parciales, programadas o solicitadas previamente por el HOSPITAL, previa presentación al supervisor de:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren.
- Informe del contratista, certificación original de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar) y de aportes patronales (Pago de aportes en pensión, salud al sistema de seguridad social y riesgos laborales), expedida por el revisor fiscal de la empresa o por el representante legal de la misma y por contador

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El último pago solo será efectuado contra la presentación del acta de liquidación del contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL HOSPITAL podrá efectuar pago al CONTRATISTA mediante transferencia Bancaria electrónica. Para tal efecto la cuenta bancaria deberá tener por titular al CONTRATISTA, lo cual demostrará el CONTRATISTA mediante certificación Bancaria. El CONTRATISTA se obliga a firmar, posteriormente, la respectiva orden de pago.



**DÉCIMA TERCEA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** El gasto que ocasione el presente contrato se pagará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal número **056 DE 2015**.

**DÉCIMA CUARTA. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.** Dentro de los **tres (3) días hábiles** siguientes al perfeccionamiento del contrato, **el CONTRATISTA** se obliga a constituir en una compañía de seguros, legalmente establecida en Colombia garantía única de cumplimiento que ampare los siguientes riesgos:

1. **CUMPLIMIENTO:** En cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato, por un plazo igual al del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de expedición de la garantía.
2. **CALIDAD:** Por cuantía equivalente al 30% del valor del contrato y por el plazo del contrato y un (1) año más a partir del recibo a satisfacción del objeto contractual.

**PARÁGRAFO:** En caso de adición en valor y/o plazo al presente contrato, **el CONTRATISTA** se obliga a ampliar, en valor y plazo, la respectiva garantía única de cumplimiento.

**DÉCIMA QUINTA. PLAZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.**- El plazo de ejecución del contrato será **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)**, a partir del acta de inicio suscrita por el supervisor del contrato, sin embargo, la duración estará finalmente determinada por el agotamiento de la respectiva imputación presupuestal asignada, si esto sucede primero. Su vigencia será el plazo contractual y cuatro (4) meses más contados a partir del acta de inicio.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** No obstante el plazo aquí estipulado, el contrato terminará por causales de incumplimiento de las obligaciones y cláusulas contractuales o por la ley. De igual forma, podrá ser prorrogado en caso de ser necesario, mediante acuerdo de adición suscrito por las partes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Una vez se agote la imputación Presupuestal respectiva, el presente contrato se entenderá terminado en su ejecución.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El suministro en la Unidad Funcional de Zipaquirá estará condicionado a la duración del convenio interadministrativo que otorga a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la tenencia y dirección de la mencionada unidad funcional; por tanto, en

caso de finalizar el convenio interadministrativo, el suministro terminará y, en consecuencia, el valor promedio presupuestado de la unidad funcional será revertido.

**DÉCIMA SEXTA. GASTOS DE LEGALIZACIÓN:** Todos los gastos orientados a legalizar y formalizar el presente contrato, como los anteriormente mencionados serán asumidos por **el CONTRATISTA**.

**DÉCIMA SEPTIMA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El contrato se entenderá perfeccionado, cuando se eleve a escrito el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y sea firmado por las partes.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Una vez perfeccionado el presente contrato, **el CONTRATISTA** deberá constituir la garantía única.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato podrá ser ejecutado una vez sea aprobada la garantía única y exista registro presupuestal correspondiente.

**DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento o de declaratoria de caducidad del contrato, **el CONTRATISTA** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, a título de indemnización por los perjuicios que le pueda ocasionar.

**DÉCIMA NOVENA. MULTAS:** **EL HOSPITAL** impondrá en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones multas desde el uno por ciento (1%) diario del valor del contrato por cada día de mora, sin sobrepasar el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*



**VIGÉSIMA. APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAÚSULA PENAL PECUNIARIA:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria, ingresará al tesoro del HOSPITAL y podrán ser tomadas directamente del saldo a favor del **CONTRATISTA**, si lo hubiere, o de la garantía constituida, y si esto no fuere posible se ejercerán las acciones legales a que haya lugar, de conformidad con las normas pertinentes.

**VIGÉSIMA PRIMERA. CADUCIDAD:** EL HOSPITAL podrá declarar la caducidad de este contrato, mediante acto administrativo debidamente motivado, en el que se expresará la causa o causas que dieron lugar a ella, con fundamento en los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, para lo cual se dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las diferencias y conflictos que surjan en desarrollo del objeto contractual se solucionarán a través de los mecanismos de solución de conflicto, como conciliación y transacción, sin perjuicio de los que establezca la ley para tal efecto.

**VIGÉSIMA TERCERA. PROHIBICION DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El contrato no podrá ser cedido por el **CONTRATISTA**, sin el consentimiento previo, expreso y escrito del **HOSPITAL**.

**VIGÉSIMA CUARTA. INTERPRETACION, MODIFICACION Y TERMINACION UNILATERALES:** El presente contrato queda sujeto a las disposiciones que sobre el particular estipula en el Estatuto Contractual del Hospital, en los vacíos se atenderá a lo estipulado en la Ley 80 de 1993, por lo que se entienden incorporadas las presentes cláusulas exorbitantes.

**VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Por común acuerdo entre las partes, fuerza mayor o caso fortuito se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento.

**VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACION DE COMUN ACUERDO:** El presente contrato se podrá liquidar de común acuerdo entre las partes.

**VIGÉSIMA SEPTIMA. LIQUIDACION UNILATERAL:** EL HOSPITAL podrá liquidar directa y unilateralmente el presente contrato, si el **CONTRATISTA** no se presentare a la liquidación bilateral o no llegaren las partes a un acuerdo sobre el contenido de la misma, la liquidación deberá ser adoptada por acto administrativo.

**VIGÉSIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL **CONTRATISTA** afirma bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Hospital Universitario de la Samaritana.

**VIGÉSIMA NOVENA. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL:** Las partes intervinientes en el contrato están sujetas a las responsabilidades consignadas en la ley.

**PARÁGRAFO:** El **CONTRATISTA** declara conocer ampliamente el régimen de contratación estatal en cuanto a las cláusulas exorbitantes.

**TRIGÉSIMA. INDEMNIDAD:** EL **CONTRATISTA** mantendrá Indemne al **HOSPITAL** contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por EL **CONTRATISTA** en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra EL **HOSPITAL**, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad de EL **CONTRATISTA**, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a EL **HOSPITAL**. EL **CONTRATISTA** será responsable de todos los daños causados a EL **HOSPITAL**, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o precederá a repararlos debidamente a satisfacción de EL **HOSPITAL**.

**PARÁGRAFO:** En el evento de ser condenado El Hospital a la reparación patrimonial de algún daño imputable al **CONTRATISTA**, el Hospital repetirá en contra de éste.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*





NISSI S.A.S. - CONTRATO 165 DE 2015 - 9/9

**TRIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: los pertenecientes a la Convocatoria Pública No. 13 de 2015, pliego de condiciones contractuales, propuesta y documentos del **CONTRATISTA**, certificado de disponibilidad, acta de del Comité de Compra y Contratos y resolución de adjudicación.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN:** Para todos los efectos de este contrato se tendrá como supervisor **AL LÍDER DE PROYECTO DE FARMACIA**, o quien haga sus veces. A éste se le designa la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia del servicio contratado y de efectuar las certificaciones sobre el desarrollo del mismo en términos de ejecución financiera, entregas, calidad, con el fin de ser tenidos en cuenta para futuras contrataciones, adiciones o prórrogas y la imposición de sanciones u otras determinaciones en materia contractual. Dado en la ciudad de Bogotá D.C., el **27 FEB 2015**

EL HOSPITAL

**OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE**  
Gerente

EL CONTRATISTA

**NESTOR RAUL FAROUINO GALVIS**  
Representante Legal *Suplente.*  
NISSI S.A.S

Proyectó: *[Handwritten Signature]*  
Profesional en Gestión  
Contratos

Revisó: *[Handwritten Signature]*  
Oficina Asesoría Jurídica  
Líder de Proyecto de Farmacia  
Con la firma impresa se entenderá  
notificado(a) de la supervisión del Contrato

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.**

**NIT 899999032 - 5**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**DIRECCIÓN FINANCIERA**

REGISTRO PRESUPUESTAL: 1199

DEL AÑO FISCAL: 2015

CONTRATO: 165/2015

A nombre de: 816007864 NISSI S.A.S Se hizo el registro de el (Los) siguiente (s) compromiso (s):

RUBROS							
CDP	Fecha Disp.	Gasto	Fecha Venc.	Rubro	REC	CONCEPTO	VALOR
56	05/01/2015	B	31/12/2015	41001	01	MEDICAMENTOS	\$ 82.900.000,00
VALOR TOTAL ACTUAL:							\$ 82.900.000,00

OBJETO RP: ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL HUS

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/02/2015

  
**MARLESBY SOTELO PUERTO**

Subdirector Operativo con funciones de la Dirección Financiera

Usuario: 11222192

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
019	BO	2479126		1



POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETOS 1510 DE 2013

ORIGINAL

Pag.: 1

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6801.

Ciudad y fecha de expedición PEREIRA - 2015-02-27  
 Vigencia Desde: 2015-02-27 -00:00 - Hasta: 2016-12-31 -24:00

Clave Intermediario  
 90955 - JP CONSULTORES DE

Tomador : NISSI S.A.S. Nit.: 816.007.864-9  
 Dirección : CENTRO LOGISTICO EJE CAFETERO Ciudad:DOS QUEBRADAS Telefono:570603296629

Afianzado : NISSI S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
 Dirección CARRERA 8 N° 0-55 SUR Ciudad: BOGOTA, D.C. Nit.: 899.999.032-5  
 TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : AGOSTO DE 2013 DCTO 1510  
 Contrato No. 165 DE 2015

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	16,580,000	2015-02-27 2016-04-27	34,750
CALIDAD DEL BIEN	COP	24,870,000	2015-02-27 2016-12-31	82,541
TOTAL VR.ASEGURADO COP		41,450,000.00		

PRIMA: COP 117,291 GASTOS: COP 5,000 IVA: COP 19,566 VALOR A PAGAR: COP 141,857

T. CONTRATO B: SUMINISTRO Lugar de Ejecución: Dpto: BOGOTA Ciudad: SANTA FE DE BOGOTA D.C.

**OBJETO DE LA POLIZA:**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 165 DE 2015 CUYO OBJETO ES:  
 SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.  
 SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES INSUMOS: FACTOR ANTIHEMOLITICO VIII+VWF-CBA SOL INY UI.

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLDA E INVERFAS. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp  
019 BO 2479126 1



POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1510 DE 2013

ORIGINAL

Pag.: 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 8801.

Ciudad y fecha de expedición PEREIRA - 2015-02-27  
Vigencia Desde: 2015-02-27 -00:00 - Hasta: 2016-12-31 -24:00

Clave Intermediario .  
90955 - JP CONSULTORES DE

Tomador : NISSI S.A.S.

Nit.: 816.007.864-9

Dirección : CENTRO LOGISTICO EJE CAFETERO

Ciudad:DOS QUEBRADAS

Telefono:570603296629

Afianzado : NISSI S.A.S.

Asegurado y Beneficiario: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Dirección CARRERA 8 N° 0-55 SUR

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Nit.: 899.999.032-5

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : AGOSTO DE 2013 DCTO 1510

Contrato No. 165 DE 2015

modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Sucursal SUCURSAL PEREIR - CALLE 17 N. 6 - 42 PISO 8 Tel. 33337

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra pagina [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link :

Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.

Si lo prefiere escribanos a [servicioalcliente@libertycolombia.com](mailto:servicioalcliente@libertycolombia.com)

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050

EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
ASESOR DE CONTRATOS  
APROBADO:  
FECHA: 27 FEB 2015

Contrato No. 165/2015

CONTRATISTA-AFIANZADO

CO38YRUORCICBEQQB7YURTPOZ4=====

ANGELA PATRICIA MUNAR M.  
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT 860.039.988-0

Firma Autorizada