



| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: CON-P-01-F-06 Versión: 03 |
| | SOLICITUD DE COTIZACIÓN | Fecha: 27/03/2023 |


| SOLICITUD DE COTIZACIÓN No Y-149-2026 | | | | |
|--|--|--|--|----------------------|
| FECHA: 29 de Mayo de 2026 | | SUBGERENCIA: ATENCIÓN EN SALUD | | |
| 1. ADVERTENCIA | | | | |
| La cotización solicitada servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes, salvo en el evento de ser ACEPTADA LA COTIZACIÓN en forma expresa, en cuyo caso se establece una relación negocial que surtirá efectos jurídicos. | | | | |
| 2. OBJETO CONTRACTUAL | | | | |
| COMPRA DE PROGRAMA DE ENSAYO DE APTITUD PARA LA EVALUACION EXTERNA DE LA CALIDAD PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ENSAYO ANALÍTICO EN EL LABORATORIO CLÍNICO EN LAS SEIS UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN DE LA ESE IMSALUD | | | | |
| 3. VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN | | | | |
| A CONVENIR, MÍNIMO UN (1) MES , DÍAS CALENDARIO. | | | | |
| 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR OFRECIDO | | | | |
| LOS PROGRAMAS DE ENSAYO DE APTITUD PARA LA EVALUACION EXTERNA DE LA CALIDAD REQUIERE: | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con Certificación de calidad nacional e internacional. 2. Contar con una plataforma para el acceso directo de los resultados de la evaluación de desempeño. 3. Contar con controles de calidad de materiales de matriz humana. 4. Contar con capacitaciones y entrenamientos en el manejo de los controles de calidad externo de los diferentes analitos y en el manejo de la plataforma para el reporte. 5. Soporte de Asesoría Científica de Control de Calidad para el análisis y seguimiento personalizado de resultados con recomendaciones para las acciones correctivas. 6. Contar con un número de participantes superior a 15 laboratorios clínicos. 7. Contar con los Informes periódicos con tiempos de respuesta rápida. 8. Contar con una gama más amplia de parámetros que cubren un amplio espectro de pruebas de laboratorio. | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | SEDES | EQUIPOS ANALIZADORES |
| 151803932 | PROGRAMA DE ENSAYO DE APTITUD PARA LA EVALUACION EXTERNA DE PARASITOLOGIA. El programa consta de 4 montajes al año, lo que equivale a una frecuencia trimestral. | 18 | PUENTE BARCO LEONES / COMUNEROS / POLICLINICO / LOMA DE BOLÍVAR / UMILIBERTAD / AGUA CLARA | NA |
| 151803933 | PROGRAMA DE ENSAYO DE APTITUD PARA LA EVALUACION EXTERNA DE SEROLOGIA 1. Analitos incluidos en la matriz: <ul style="list-style-type: none"> • Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) • HIV 4ta generación (Antígeno p24 y | 18 | PUENTE BARCO LEONES / COMUNEROS / POLICLINICO / LOMA DE BOLÍVAR / UMILIBERTAD / AGUA CLARA | NA |

| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: CON-P-01-F-06 Versión: 03 |
| | SOLICITUD DE COTIZACIÓN | Fecha: 27/03/2023 |


| | | | | |
|-----------|---|----|--|----|
| | Anticuerpos Anti HIV I y II) <ul style="list-style-type: none"> • HIV Antígeno p24 • Prueba no treponémica para Sífilis 2. El programa consta de 4 montajes al año, lo que equivale a una frecuencia trimestral. | | | |
| 151803934 | PROGRAMA DE ENSAYO DE APTITUD PARA LA EVALUACION EXTERNA DE COLORACIONES BASICAS. El programa consta de 3 montajes al año, lo que equivale a una frecuencia cuatrimestral. | 12 | PUENTE BARCO LEONES / COMUNEROS / POLICLINICO / LOMA DE BOLÍVAR / UMILIBERTAD / AGUA CLARA | NA |
| 151803941 | PROGRAMA DE ENSAYO DE APTITUD QUE INCLUYE LOS SIGUIENTES ANALITOS: POCT GLUCOSA & CETONA | 18 | PUENTE BARCO LEONES / COMUNEROS / POLICLINICO / LOMA DE BOLÍVAR / UMILIBERTAD / AGUA CLARA | NA |

5. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

| | |
|--------------------------------------|--|
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | La duración del contrato será a partir de la firma del acta de inicio, previa legalización del contrato y cumplimiento de requisitos de ejecución, sin exceder el 31 de diciembre 2026. |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: | <p><u>OBLIGACIONES ESPECIALES:</u></p> <p>En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La cantidad de muestras para el control de calidad externo de los analitos solicitados se deberán ajustar al periodo que surja la contratación; es decir se procesa y se factura la cantidad de muestras de los ciclos o eventos que comprende el periodo. 2. Los productos deben ser entregados en empaques originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, perfectamente legibles y con instrucciones de uso y manejo. 3. Se deberá presentar certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA, tal como lo recomienda la organización mundial de la salud (OMS), así como cumplir con los mecanismos de control de calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia. 4. Presentar el registro sanitario expedido por el INVIMA acorde con la normatividad sanitaria legal vigente en materia de medicamentos y dispositivos médicos. 5. Las entregas se harán de acuerdo a los cronogramas (calendario) del reporte OPORTUNO del programa de evaluación externa, lo anterior hace referencia que el producto deberá llegar como mínimo 5 días de antelación |

| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: CON-P-01-F-06 Versión: 03 |
| | SOLICITUD DE COTIZACIÓN | Fecha: 27/03/2023 |

| | <p>a la fecha del cargue de los resultados a la plataforma de la evaluación externa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Las entregas deben realizarse en el almacén de la ESE IMSALUD en el horario establecido (lunes a jueves de 7:30 a 11:am y de 2:30 a 5pm; viernes de 7:30 a 11:am y de 2:00 a 4:00 pm) con la factura debidamente diligenciada, la cual debe contener: REGISTRO INVIMA VIGENTE, LOTE Y FECHA DE VENCIMIENTO. 7. En caso de que el producto ofertado genere residuos de manejo especial, el proveedor debe garantizar la logística inversa del mismo y coordinar dicho trámite (procedimiento) con las áreas pertinentes. 8. Los productos entregados deben venir con una fecha de vencimiento mínima del 75% de su vida útil. 9. El contratista no entregará productos en envases deteriorados, con defectos de fábrica y/o vencidos. 10. Acorde con la normatividad sanitaria legal vigente en materia de medicamentos y dispositivos médicos, cada uno deberá contar con el respectivo registro sanitario expedido por el INVIMA. 11. El contratista debe entregar la clasificación de reactivos, insumos y materiales de acuerdo a la normatividad del Programa de Reactivovigilancia y Tecnovigilancia. 12. En caso de presentar inconvenientes en el suministro de algún producto contratado, se debe informar con un máximo de tres (3) días calendario posterior a la solicitud para la decisión pertinente sin afectar la prestación del servicio de salud, en caso contrario se iniciará el proceso de incumplimiento de conformidad a lo establecido en el Manual de Contratación de la ESE IMSALUD. 13. El suministro de los controles externos deberán presentar insertos o instrucciones de uso en el idioma español, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCAA), Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura de Reactivos de Diagnóstico in Vitro (BPM) y Concepto técnico de las condiciones sanitarias. | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------|----------|----------------------|---|---------------------------|--|-----|---|----------------------|--|-----|
| FORMA DE PAGO: | <p>FORMA DE PAGO: Parcial</p> <p>El pago se realizará de forma parcial de acuerdo a los servicios prestados, dentro del mes siguiente a la presentación de la factura o documento equivalente, previo cumplimiento de los requisitos legales e institucionales se supedita al informe del supervisor del contrato, contentivo de la certificación de cumplimiento, los aspectos técnicos, jurídicos, administrativos y financieros a que haya lugar.</p> <p>PARÁGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.</p> | | | | | | | | | | | | |
| GARANTÍA: | <p>EL OFERENTE DEBE OTORGAR LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA ACEPTACIÓN O CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA, TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES AMPAROS:</p> | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No:</th> <th style="width: 30%;">AMPAROS</th> <th style="width: 30%;">VIGENCIA</th> <th style="width: 30%;">PORCENTAJE ASEGURADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</td> <td>VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>CALIDAD DEL SERVICIO</td> <td>VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS</td> <td style="text-align: center;">20%</td> </tr> </tbody> </table> | | No: | AMPAROS | VIGENCIA | PORCENTAJE ASEGURADO | 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS | 20% | 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS | 20% |
| No: | AMPAROS | VIGENCIA | PORCENTAJE ASEGURADO | | | | | | | | | | |
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS | 20% | | | | | | | | | | |
| 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS | 20% | | | | | | | | | | |
| 6. ESTIPULACIONES ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: CON-P-01-F-06 Versión: 03 |
| | SOLICITUD DE COTIZACIÓN | Fecha: 27/03/2023 |

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través del cual la Empresa efectuará las notificaciones, sin perjuicio de utilizar la registrada en la Cámara de Comercio para notificaciones judiciales.

IRREVOCABILIDAD DE LA OFERTA: La propuesta será irrevocable. En consecuencia, una vez comunicada, no podrá retractarse el proponente, so pena de indemnizar los perjuicios que con su revocación cause a la E.S.E. IMSALUD.

IDIOMA: La propuesta debe presentarse en idioma castellano.

LUGAR DE ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. IMSALUD, Avenida Libertadores 0-124 Barrio Blanco de la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia. Los bienes deben ser entregados en la oficina de almacén de la entidad.

FORMACIÓN DEL CONTRATO: El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma, transmitidas a través de medios electrónicos.


INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. - El contratista debe manifestar en la oferta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de interés para contratar.

REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL: Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal, publicación en el SECOP y aprobación por parte de la E.S.E. IMSALUD de las garantías, si a ello hubiere lugar.

REQUISITOS LEGALES DEL CONTRATISTA:

| Ítem | DOCUMENTO | |
|------|---|-------------------------------------|
| 1 | Carta de presentación de la oferta. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | Formulario del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo – SARLAFT | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales (<i>Ley 789 de 2002, art. 50</i>) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Certificado de Antecedentes Fiscales o autorizar la consulta en línea (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales). | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Certificación Antecedentes disciplinarios. (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | Certificación Antecedentes judiciales -personas naturales. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del contador público. (Si aplica) | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal. (Si aplica) | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Lista Specially Designated Narcotics Traffickers o SDNT list / Clinton https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | Lista consolidada del Consejo de Seguridad de la Naciones Unidas https://scsanctions.un.org/search/ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14 | Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas SRNMC https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15 | Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018. https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/ | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16 | TIC-01-M-03-F-01 Formato Autorización de Tratamiento de Datos Personales | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17 | TIC-01-M-01-F-01 Formato Acuerdo de Confidencialidad | <input checked="" type="checkbox"/> |


En caso de no presentarse alguno de los documentos o de requerirse un nuevo documento o adolecer de los requisitos exigidos, IMSALUD podrá solicitar por una sola vez, que se subsane y el PROPONENTE

| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: CON-P-01-F-06 Versión: 03 |
| | SOLICITUD DE COTIZACIÓN | Fecha: 27/03/2023 |

| |
|---|
| deberá acreditarlo en el término que se le señale, so pena de incurrir en causal de rechazo. |
| 7. PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN |
| Se solicita presentar cotización antes del 02 de Junio de 2026 |
| La Cotización debe radicarse EXCLUSIVAMENTE en la oficina de GERENCIA de la ESE IMSALUD o enviarse al correo electrónico gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co |

San José de Cúcuta **29 de Mayo de 2026**,

Atentamente,



MARTHA LUCIA BURBANO RODRÍGUEZ
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

Proyectó: Yaliany Toloza Cordero – Apoyo administrativo SERVICIOS GENERALES