ÁREA DE CONTRATACIÓN

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE Y EL PROGRAMA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO COMFAORIENTE EPS-S CONVOCA A:

DROGUERÍAS

Para COMFAORIENTE EPS-S es importante garantizar a sus afiliados los servicios de salud con calidad y oportunidad, razón por la cual convoca a las Droguerías y/o Proveedores de medicamentos que actualmente tengan sus servicios debidamente autorizados y habilitados bajo la normatividad vigente, a fin de contratar con COMFAORIENTE EPS-S la prestación del Servicio de despacho de medicamentos, a nuestros afiliados, garantizando los diferentes niveles de complejidad del Plan de Beneficios en Salud y lo no incluido, para la vigencia actual. Los interesados deberán presentar la siguiente documentación en nuestras oficinas ubicada en la Avenida 2 # 13-55 Barrio La Playa de la ciudad de Cúcuta. El término de esta convocatoria será desde el día veinte (20) de agosto de 2019 a las 8:00 AM, con plazo máximo hasta el día treinta (30) de agosto del 2019 a las 6:00 PM.

Información total requerida:

1. Carta de presentación de la propuesta económica y tarifas actualizadas según la normatividad vigente.

2. Precios de los productos ofertados por su empresa en medio magnético (CD), en FORMATO EXCEL, así:

   - Listado de precios de Medicamentos en el siguiente cuadro:

ESTA COLUMNAS HACE REFERENCIA AL CODIGO ÚNICO DE MEDICAMENTO "CUMS" ***CAMPO OBLIGATORIO***	ESTAS COLUMNAS HACEN REFERENCIA A LA CARACTERIZACIÓN DEL MEDICAMENTO **(MARCAR CON "X" SI ES PBS O NO PBS)** ***CAMPO OBLIGATORIO***		ESTA COLUMNA HACE REFERENCIA AL NOMBRE DEL MEDICAMENTO O INSUMO A OFRECER. ***CAMPO OBLIGATORIO***	ESTA COLUMNA HACE REFERENCIA AL VALOR "UNITARIO" (TABLETA, CAPSULA, U.I. (UNIDAD INTERNACIONAL), ETC, DEL MEDICAMENTO O INSUMO A OFRECER. ***CAMPO OBLIGATORIO***
CUMS	**POS**	**NO POS**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR UNITARIO**

3. Copia de la Constancia de Buenas Prácticas de Servicio Farmacéutica (BPSF) actualizado.

4. Resolución de Manejo de Medicamentos de Control.

5. Copia de la tarjeta profesional del regente de farmacia.

6. Contrato de trabajo actualizado con el regente de farmacia.

7. Resolución de Apertura de la Droguería expedida por El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

8. Acta de la última visita e inspección de la oficina de Medicamentos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383
VIGILADO SuperSubsidio

9. Copia del registro sanitario expedido por el INVIMA (***si aplica***).

10. Certificado Original de Cámara de Comercio actualizada y vigente (***certificado no superior a tres meses***).

11. Certificación de pago de aportes parafiscales (***Tres meses de antelación***).

12. Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal.

13. Certificado Original de la Cuenta Bancaria (***Certificado no superior a tres meses***).

14. Fotocopia del RUT actualizado (***Actualización del año 2019***).

15. Tres (3) referencias comerciales actualizadas.

16. Último balance general de su entidad, debidamente firmado por el Revisor Fiscal y/o Contador de la institución (***Balance con corte a día 30 de junio de 2019***).

17. Compromiso anticorrupción (**ANEXO 1**).

18. Declaración de régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de intereses para contratar con la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE (**ANEXO 2**).

19. Certificación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades (**ANEXO 3**).

20. Certificación donde el representante legal de la institución autorice al Director administrativo de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere al comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de dichas obligaciones, o cualquier otro dato personal económico estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros (**ANEXO 4**).

21. Certificación de compromiso de protección de la información, según lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, firmada por el representante legal. (**ANEXO 5**).

COMFAORIENTE EPS-S queda atenta a su propuesta y ante cualquier consulta e inquietud le solicitamos comunicarse a los siguientes medios y con gusto le atenderemos:

- Teléfonos: 5755560 Ext. 2808 Oficina de Contratación.
- Celular: 3134222355
- Correo electrónico: contratación@comfaorienteepss.net

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

VIGILADO SuperSubsidio