

**ADENDA N° 2**

**CONVOCATORIA PÚBLICA PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS MEDIANTE EL MECANISMO DE SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA PROCESO N°15**

En el proceso de contratación de la E.S.E. METROSALUD y LA CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN cuyo objeto es el suministro de Medicamentos Y Dispositivos Médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, de acuerdo a los términos de referencia publicados en página web el día 7 de febrero de 2019 y una vez analizadas otras observaciones recibidas, se hace necesario realizar las siguientes aclaraciones y/o precisiones sobre el anexo N°8 adenda formato para presentar pre-oferta económica, reiterando a los oferentes que las condiciones que sean modificadas mediante la presente adenda dejaran sin efecto las condiciones iniciales, los demás aspectos que no sean modificados continuarán bajo los mismos parámetros inicialmente planteados.

**PRIMERA:** Hacer las siguientes aclaraciones y/o precisiones al anexo N°8 adenda formato para presentar pre-oferta económica:

1. Aclarar las cantidades requeridas para los ítems con código 201132320, 201132330, 201132340 y 201132350, ubicados en las filas 516, 517, 518 y 519 del anexo N°8 adenda Formato para presentar pre-oferta económica, en el sentido de que la información consignada en la columna **U** del citado anexo, corresponde a la información que debió consignarse en la columna **V** "Cantidad requerida Metrosalud", por lo que las cantidades requeridas de dichos productos son las que se relacionan en el siguiente cuadro. Los proponentes interesados en ofertar dichos productos deben suprimir del anexo N°8 adenda Formato para presentar pre-oferta económica, la información consignada en la columna U y colocarla en la columna V las cantidades que se relacionan en la presente adenda.

| FILA | PAQUETE                        | CÓDIGO    | DESCRIPCION DEL INSUMO REQUERIDO            | UNIDAD DE MANEJO | U<br>CLASIFICACION DEL RIESGO | V<br>CANTIDAD REQUERIDA METROSALUD | W<br>CANTIDAD REQUERIDA CHICM | X<br>CANTIDAD TOTAL REQUERIDA |
|------|--------------------------------|-----------|---|------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 516  | MASCARAS LARINGEAS DESECHABLES | 201132320 | Mascara laríngea desechable nro. 2.0 UNIDAD | Unidad           |                               | 8                                  |                               | 8                             |
| 517  | MASCARAS LARINGEAS DESECHABLES | 201132330 | Mascara laríngea desechable nro. 3.0 UNIDAD | Unidad           |                               | 8                                  |                               | 8                             |

|     |                                |           |   |        |    |    |
|-----|--------------------------------|-----------|---|--------|----|----|
| 518 | MASCARAS LARINGEAS DESECHABLES | 201132340 | Mascara laríngea desechable nro. 4.0 UNIDAD | Unidad | 16 | 16 |
| 519 | MASCARAS LARINGEAS DESECHABLES | 201132350 | Mascara laríngea desechable nro. 5.0 UNIDAD | Unidad | 16 | 16 |

2. Precisar que la columna AB "Valor Total" de los ítems 3005400670, 3006701170 y 201141209, ubicados en las filas 452, 462 y 749, no tienen configurada la fórmula, afectando el cálculo del valor total de la oferta, por lo que los oferentes interesados en ofertar estos productos deben copiar la fórmula de la fila inmediatamente anterior.

| FILA | LINEA | PAQUETE                  | CÓDIGO     | DESCRIPCION DEL INSUMO REQUERIDO  | UNIDAD DE MANEJO | AB<br>VALOR TOTAL |
|------|-------|--------------------------|------------|---|------------------|-------------------|
| 452  | DMQ   | CATETER VENOSO BIOSEGURO | 3005400670 | Cateter ven. Perif. 16g x 1 1/4 p. Bioseguro. Marca Braun o BD  | Unidad           |                   |
| 462  | DMQ   | CIRCUITO ANESTESIA       | 3006701170 | Circuito desechable para anestesia adulto con reservorio de 2 litros libre de látex. Longitud no menor a 1.8 metros | Unidad           |                   |
| 749  | DMQ   | VENDAS DE YESO           | 201141209  | Venda yeso 6 x 5". Marca Gypsona  | Rollo            |                   |

3. Retirar del anexo N°8 adenda formato para presentar pre-oferta económica los dispositivos Estilete y/o guía de entubación 12" x 8 fr pediátrica y Cemento resinoso para endodoncia (TOP SEAL) ubicados en las filas 503 y 848, toda vez que ellos están homologados en otros ítems.

| FILA | LINEA       | PAQUETE             | CÓDIGO    | DESCRIPCION DEL INSUMO REQUERIDO                      | UNIDAD DE MANEJO | V<br>CANTIDAD REQUERIDA METROSALUD | W<br>CANTIDAD REQUERIDA CHICM | X<br>CANTIDAD TOTAL REQUERIDA |
|------|-------------|---------------------|-----------|---|------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 503  | DMQ         | GUIAS DE ENTUBACION |           | Estilete y/o guía de entubación 12" x 8 fr pediátrica | Unidad           |                                    | 0                             | 0                             |
| 848  | ODONTOLOGIA | NINGUNO             | 302020613 | Cemento resinoso para endodoncia (TOP SEAL)           | Estuche          | 0                                  |                               | 0                             |

4. Precisar las especificaciones técnicas de los ítem 201151720 y 201151730 Mallas de Polipropileno, las cuales quedarán así:

| FILA | LÍNEA | PAQUETE | CÓDIGO    | DESCRIPCION DEL INSUMO REQUERIDO  | UNIDAD DE MANEJO |
|------|-------|---------|-----------|---|------------------|
| 508  | DMQ   | MALLAS  | 201151720 | Malla de polipropileno mediana densidad 6*11 cm, δ no mayor a 50 gr/mt2 y tamaño de poro mayor a 2.400 μ        | Unidad           |
| 509  | DMQ   | MALLAS  | 201151730 | Malla de polipropileno, sin recubrimiento de 30 x 30 cm, δ no mayor a 82 gr/mt2 y tamaño de poro mayor de 660 μ | Unidad           |

5. Precisar que la eficacia anticonceptiva requerida por la entidad para el medicamento Levonorgestrel 75 mg Implante subdermico + trocar desechable, debe ser no inferior a 4 años, es decir pueden ser ofertadas cualquiera de las marcas disponibles en el mercado.

En todo lo demás, las condiciones permanecen iguales.

  
**LEOPOLDO ABDIEEL GIRALDO VELASQUEZ**  
GERENTE ESE METROSALUD

  
**FERNANDO HINCAPIE AGUDELO**  
DIRECTOR EJECUTIVO CHICM

ELABORÓ: BEATRIZ GUARIN O. Líder Contratación IH <sup>1502</sup>  
APROBO: OLGA MERY LOPEZ C. Subgerente Administrativa  
REVISION JURÍDICA: LINA MONTOYA. Profesional Universitaria

APROBO: JOSE DAVID VELEZ VELASQUEZ, Director Médico  
APROBO: YADIRA AGUDELO ZULUAGA, Directora Administrativa  
REVISION JURÍDICA: JOSE ARROYAVE F. Líder en derecho

