



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2025

COMPRAVENTA EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL – MUNICIPIO DE GARZON – DEPARTAMENTO DEL HUILA

RECOMENDACIÓN GENERAL A LOS PARTICIPANTES

Los interesados deberán examinar cuidadosamente los términos y especificaciones técnicas, e informarse cabalmente de todas las circunstancias que puedan influir en la elaboración de los ofrecimientos. Todos los documentos del proceso se complementan mutuamente y conforman un conjunto sistemáticamente organizado. Las interpretaciones o deducciones del interesado serán de su exclusiva responsabilidad.

La presentación de la propuesta hará presumir que el oferente conoce íntegramente las exigencias de los ofrecimientos, igual que las condiciones de ejecución del contrato y los acepta. De igual forma, se entiende que: 1. No puede señalar condiciones diferentes a las establecidas en este documento, so pena de tenerlas por no escritas; 2. Tuvo acceso y conocimiento de todos los documentos precontractuales de la invitación pública; 3. Consultó y analizó toda la información que requería para elaborar y formular su ofrecimiento; 4. Toda la información contenida en su propuesta es veraz, exacta y no existe falsedad alguna en la misma, facultándose a la entidad para verificar lo anterior y en caso de encontrar yerros, inconsistencias o discrepancias, rechazar la propuesta; 5. Ni él ni el ente jurídico que representa se hallan incursos en causal de inhabilidad o incompatibilidad que le impidan contratar (Especialmente las previstas en la Ley 1474 de 2011) y en caso de verse afectado por un evento sobreviniente de éstos, lo notificará inmediatamente y renuncia a la participación en el mismo y a los Derechos que le otorgaría el hecho de que su propuesta fuere calificada como la más favorable; 6. Está en capacidad de ejecutar de manera completa e integral las obligaciones emanadas del contrato que se celebrará como conclusión del proceso de selección, y acepta la forma de pago prevista; y, 7. Una vez presentada la propuesta y una vez ocurrido el cierre del proceso de selección, aquella es inmodificable e irrevocable.

La propuesta a presentarse dentro del presente proceso de Convocatoria Pública debe ajustarse a las siguientes condiciones:

1. CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación documentos del proceso	Diciembre 05 de 2025	Página web de la entidad portal.hospitalsvpgarzon.gov.co

Términos de Referencia 003 de 2025 Página 1 de 67



Términos para presentar observaciones	Diciembre 11 de 2025	Página web de la entidad portal.hospitalsvpgarzon.gov.co
Respuesta de observaciones presentadas oportunamente	Diciembre 12 de 2025	Página web de la entidad portal.hospitalsvpgarzon.gov.co
Cierre del proceso y apertura de propuestas	Diciembre 16 de 2025 5:00 p.m.	Oficina de Apoyo a la Contratación de la E.S.E.
Verificación de requisitos Habilitantes, subsanación de documentos y Evaluación de ofertas	Diciembre 18 de 2025	Comité Evaluador
Traslado para presentar observaciones sobre el informe de evaluación	Diciembre 22 de 2025	Página web de la entidad www.hospitalsvpgarzon.gov.co
Consolidación del informe de evaluación y adjudicación	Diciembre 24 de 2025 11:00 a.m.	Comité evaluador - Oficina de Contratación Página Web de la entidad www.hospitalsvpgarzon.gov.co

2. OBJETO: Se pretende seleccionar en igualdad de oportunidades a la persona natural o jurídica que ofrezca las mejores condiciones Técnicas y Económicas para la COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL – MUNICIPIO DE GARZÓN – DEPARTAMENTO DEL HUILA”, de acuerdo con las especificaciones y las condiciones administrativas, jurídicas, técnicas y financieras contenidas en la presente Convocatoria Pública.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: Para tales efectos previo análisis de los requerimientos de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila establece que, para satisfacer la necesidad planteada, los proponentes deben cumplir con las cantidades y características técnicas consignadas en el Anexo No. 04 de los presentes términos de referencia

Las especificaciones técnicas de los bienes y servicios deben ser indicadas por el proponente a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente De Paul de Garzón-Huila en la propuesta técnica **Anexo No. 04** y propuesta económica de acuerdo con el **Anexo No. 05**. El Hospital verificará el contenido de los ANEXOS presentado por el proponente; los oferentes no podrán ofertar características técnicas inferiores o diferentes a las descritas.

4. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial estimado para el objeto del presente proceso es de hasta **MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$1.553.000.000)**

Términos de Referencia 003 de 2025 Página 2 de 67



IVA DEL 19% INCLUIDO. Valor que incluye los costos directos e indirectos, impositivos o tributarios que afectan el servicio contratado, así como el IVA respectivo y todos los demás impuestos de Ley, para la vigencia 2025.

5. **FORMA DE PAGO:** El valor por el cual se suscribirá el contrato estará dado por el Valor Total de la propuesta señalada en la etapa de evaluación y calificación, el cual no podrá exceder del presupuesto oficial estimado, ni podrá presentarse de manera parcial, so pena de rechazo de la propuesta.

El Hospital pagará al contratista el valor del contrato, previa presentación de factura o cuenta de cobro por el suministro que efectivamente entregue el contratista, dentro de los noventa (90) días siguientes a su presentación; la cual estará acompañada del comprobante de entrada de los equipos biomédicos al Almacén de la ESE, constancia de pago de seguridad social y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar y la respectiva certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato.

Parágrafo: El correo destinado para la recepción de la facturación electrónica corresponde a facturacionelectronica@hospitalsvpgarzon.gov.co

Para efectos de los pagos, el Contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social, de conformidad con las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 797 de 2003, 828 de 2003, y 1753 de 2015, los Decretos 1703 2002 y 510 de 2003, so pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en las mismas; en el evento que el Contratista no haya realizado totalmente los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, el Hospital podrá retener las sumas adeudadas y efectuará el giro directo de dichos recursos con prioridad a los regímenes de salud y pensiones.

Para los pagos, el Contratista deberá ajustarse a los procedimientos internos del hospital, aportando, entre otras, un informe aprobado por el Supervisor que contenga como mínimo:

1. Valor del contrato ejecutado;
2. Porcentaje de ejecución;
3. Plazo del contrato;
4. Adicionales si aplica;
5. Suspensiones del contrato realizadas mediante acta, si aplica;
6. Vigencia de las garantías del contrato;
7. Constancia de encontrarse a paz y salvo con los pagos al Sistema de Seguridad Social, y parafiscales;
8. Cumplimiento de las obligaciones del Contrato;
9. El valor a pagar.

Las demoras en los pagos originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos para ello serán responsabilidad del Contratista, y no tendrá derecho al reconocimiento de intereses o compensación de ninguna naturaleza.



Los pagos estarán sujetos a las retenciones y deducciones de ley a que hubiera lugar.

Las facturas que presente el Contratista para llevar a cabo cualquier cobro inherente al contrato deben cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales de Colombia DIAN. En el evento que El Hospital encuentre cualquier glosa en dicho documento, el Contratista tendrá la obligación de realizar las correcciones pertinentes en un lapso de cuatro (4) días hábiles, contados a partir de la fecha en que recibe la notificación sobre las objeciones u observaciones realizadas sobre el documento

6. PLAZO: A partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución que para tal efecto se exijan, hasta el 31 de diciembre de 2025.

7. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: Para el presente proceso contractual, la E.S.E. cuenta con los recursos necesarios en el rubro presupuestal 2.3.2.01.01.003.06.01 denominado Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos protésicos del presupuesto de gastos de inversión para la vigencia fiscal 2.025.

8. REGIMEN JURIDICO APPLICABLE: Atendiendo a que la **ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón** constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la Asamblea Departamental del Huila, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Y que en materia de contratación se rige por el derecho privado de acuerdo al numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, pero puede, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, conforme al artículo 13 de la Ley 1150 de 2007; y por el Acuerdo No. 016 del 15 de octubre de 2024 expedido por la junta directiva de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl “Por medio del cual se adopta el Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl – Garzón Huila y se dictan otras disposiciones”. Es posible determinar que el contrato a celebrar corresponde a un contrato de compraventa de equipos biomédicos para la E.S.E Hospital Departamental San Vicente Paul de Garzón Huila, bajo la modalidad de **Convocatoria Pública** de acuerdo con el artículo 15° del Acuerdo No. 016 del 4 de junio de 2024.

9. ELABORACION Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA: Todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta estarán a cargo del proponente; así mismo los proponentes deben entregar la propuesta en medio físico (CD) y en hoja Excel el **Anexo No. 4** valor de la oferta, para su respectivo registro en la fecha y hora indicada en los términos, en la siguiente dirección:



OFICINA DE APOYO A LA CONTRATACION E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

Convocatoria Pública No. 03– 2025

Calle 7 No. 14 – 69
Garzón - Huila

10. CAPACIDAD PARA CONTRATAR:

En el presente proceso podrán participar las personas naturales o jurídicas, individualmente o asociadas en consorcio o unión temporal, que no estén incursas en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar señaladas por la Constitución Política de 1991 y la ley, y que efectúen la Oferta de acuerdo con las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones.

Persona natural: Deberá acreditar su capacidad jurídica aportando la fotocopia legible de la cédula de ciudadanía, y en caso de ser extranjero la fotocopia legible de la cédula de extranjería o el pasaporte.

Persona jurídica: Deberá acreditar su capacidad jurídica con el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de su domicilio o por la entidad competente, expedido dentro de los treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del proceso prevista en el cronograma , en el que conste: I. El objeto social de la persona jurídica que corresponda al del presente proceso de selección; II. Las facultades del representante legal para obligar a la persona jurídica y presentar la oferta en el proceso, y celebrar, ejecutar y liquidar el Contrato, en caso de requerirlo deberá aportar la respectiva autorización del órgano social competente; III. La vigencia de la persona jurídica, la cual no podrá ser inferior a dos (02) años, y IV. La fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica.

Nota: Si la Oferta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

Las personas jurídicas que pretendan participar de forma individual o conjunta deben cumplir con lo señalado en el presente documento.

Proponentes Extranjeros: Las personas naturales extranjeras sin residencia en Colombia, y las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia, deberán acreditar un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representada en las diferentes instancias del proceso, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran, así como el Contrato, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la presente invitación, así como para representarla judicial o extrajudicialmente

Formas de participación conjuntas: Cuando la Oferta la presente un Proponente plural, cada uno de los integrantes deberá presentar los documentos que correspondan a su naturaleza jurídica, y suscribir el ANEXO No. 2 - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, en el cual constará como mínimo lo siguiente: I. La identificación de cada uno de los integrantes (nombre con



número de cédula o razón social con Nit); II. El objeto del Proponente conjunto (el cual deberá ser el mismo del objeto a contratar); III. Indicar si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso se señalarán los términos y extensión de la participación ofertada y en su ejecución; IV. Las reglas básicas que regulen las relaciones entre sus miembros y su responsabilidad, estableciendo el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes; V. Acreditar las facultades de los integrantes del Proponente conjunto para la constitución del consorcio o unión temporal; VI. La duración de la forma de asociación escogida, la cual no podrá ser inferior a la duración del contrato y un (1) año más, y VII. Designar la persona, que para todos los efectos, representará al Proponente conjunto, con facultades para presentar la Oferta, y celebrar, ejecutar y liquidar el Contrato.

Nota: El documento de constitución del proponente conjunto no podrá modificarse sin el consentimiento previo de LA ESE.

11. REQUISITOS ESPECIALES QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

- A. En caso de que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento expreso de la ESE – Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.
- B. En caso de que el oferente sea una unión temporal indicaran el porcentaje de participación y señalara los términos y la extensión de la participación de la oferta y en la ejecución del contrato de cada uno de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin consentimiento previo de la ESE –Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.
- C. Los integrantes del Consorcio o la Unión Temporal responderán solidaria e ilimitadamente por todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.
- D. Manifestación expresa de los integrantes de la facultad para conformar la Unión temporal o Consorcio sin limitación alguna, debidamente acreditada con el certificado de existencia y representación expedido por la autoridad competente con antelación no superior a 10 días al recibo de las ofertas.
- E. Los documentos de conformación de los Consorcios o Uniones Temporales deben cumplir estrictamente los requisitos contemplados en el artículo 7º de la ley 80 de 1993.

12. PROPUESTAS PARCIALES, ALTERNATIVAS E INDIVIDUALES.

No se aceptarán propuestas parciales para esta contratación, pues es entendido que el Proponente deberá presentar una oferta específica, de acuerdo con los requerimientos de la entidad contratante.

13. GASTOS DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

Los gastos que se deriven de la legalización del contrato correrán por cuenta del contratista.

14. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA: El proponente deberá allegar con su propuesta los documentos que se relacionan a continuación:



14.1 DOCUMENTOS CAPACIDAD JURÍDICA:

1. Carta de presentación de la propuesta: Se elaborará a partir del modelo suministrado en el **Anexo No. 01**, suscrito por el representante legal de la persona jurídica o por la persona natural.
2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal o del proponente.
3. Registro único tributario – RUT, de la DIAN actualizado.
4. Acreditación de la situación militar para hombres menores de 50 años.
5. Certificado de Existencia y Representación Legal para persona jurídica o Registro mercantil para personal natural. Expedido con una antelación no mayor a treinta (30) días de la fecha de cierre del presente proceso. en todo caso deberá contener dentro de sus actividades inscritas en el certificado las relacionadas con el objeto del presente proceso.
6. Hoja de vida y la declaración de bienes y rentas de la Función Pública, para persona natural o Formato único de hoja de vida para personas jurídicas implementado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
7. Certificaciones de afiliación al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) para personas naturales o Certificación de cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, para personas jurídicas.
8. Acreditación de experiencia relacionada con el Suministro de repuestos, accesorios y consumibles para los equipos biomédicos
9. Acreditación de la situación militar de la persona natural o el representante legal, cuando se trate de varón menor de 50 años
10. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural o jurídica y de su representante legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.
11. Certificado Boletín Responsables Fiscales de la persona natural o persona jurídica y de su representante legal expedido por la Contraloría General de la República.
12. Resultado de Consulta en línea de Antecedentes Judiciales de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica, expedido por la Policía Nacional de Colombia.
 - a. Resultado de Consulta en línea del Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica, expedido por la Policía Nacional de Colombia. Resultado de Consulta en línea del Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) - Ley 2097 de 2021- de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica.
 - b. Diligenciamiento del formato Sarlaft, de conformidad con el documento dispuesto para personas naturales o personas jurídicas, según corresponda, adjuntando los documentos que se requieran para su verificación. Documento de conformación de consorcio o unión temporal.
 - c. Autorización para contratar, otorgado por el órgano social competente.
 - d. Garantía de Seriedad de la Propuesta, recibo de pago y condiciones de la póliza.
 - e. Acreditar la calidad de distribuidor, comercializador y/o cualquier representación que ostentes en nombre del fabricante a efectos de garantizar el mantenimiento posventa de los equipos.
 - f. Certificado de registro único de proponentes – RUP, de la cámara de comercio, el cual debe estar vigente y en firme al momento de cierre del presente proceso; y contar con la inscripción y el registro de experiencia específica en los siguientes códigos:

42 14 21 00 : PRODUCTOS DE TERAPIA DE FRÍO Y DE CALOR

42 14 31 00 : EQUIPO Y SUMINISTROS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

42 14 37 00 : SISTEMAS Y ACCESORIOS DE FOTOTERAPIA



- 42 17 18 00 : EQUIPO DE SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA DE GESTIÓN DEL VÍA DE AIRE
42 17 21 00 : PRODUCTOS DE RESUCITACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA
42 18 19 00 : UNIDADES DE CONTROL DE CUIDADO INTENSO Y PRODUCTOS RELACIONADOS
42 20 17 00 : PRODUCTOS DE HACER IMÁGENES DE ULTRASONIDO MÉDICO Y DE DOPPLER Y DE ECO
42 20 18 00 : PRODUCTOS RADIOGRÁFICOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO
42 20 39 00 : PRODUCTOS PARA CONTROLAR O DETECTAR RADIACIÓN MÉDICA
42 27 17 00 : SISTEMAS Y DISPOSITIVOS DE TERAPIA DE ENTREGA DE OXÍGENO
42 27 22 00 : VENTILADORES Y ACCESORIOS DE PRESIÓN MECÁNICA POSITIVA
42 27 25 00 : APARATOS DE ANESTESIA, Y ACCESORIOS Y SUMINISTROS
42 29 51 00 : EQUIPO QUIRÚRGICO Y ACCESORIOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS
51 13 18 00 : AGENTES HEMOSTÁTICOS SISTÉMICOS Y COAGULANTES
85 16 15 00 : REPARACIÓN DE EQUIPO MÉDICO O QUIRÚRGICO

El proponente debe constituir una póliza que garantice la seriedad de su propuesta a través de un Banco o Compañía de Seguros debidamente establecida y reconocida en la República de Colombia, la cual debe ser expedida en pesos colombianos con las siguientes características:

Asegurado/Beneficiario:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
Cuantía:	Diez (10%) por ciento del valor total de la propuesta económica.
Vigencia:	Noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la presente Invitación a cotizar.
Tomador/Afianzado:	Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o la razón social completa que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva y no solo por su sigla, a no ser que en el citado documento se exprese que la persona jurídica podrá denominarse de esa manera.

La póliza debe estar correctamente diligenciada, firmada por el tomador y quien la expide y ajustada al número y objeto del Proceso de selección a cotizar y con la constancia de pago debidamente acreditada por la compañía de seguros, para lo cual debe anexar el recibo de pago de la prima del seguro, salvo el caso de que en la póliza conste tal situación.

14.2 DOCUMENTOS COMPONENTE TÉCNICO (Admisible / No admisible)



14.2.1. Requisitos técnicos: El proponente deberá garantizar la venta de equipos biomédicos con las siguientes especificaciones y características técnicas

EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANTIDAD
RAYOS X FIJO	1.0. SALA FIJA DE RAYOS X DIGITAL 2.0. GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA 2.1. POTENCIA NOMINAL DE 50KW O MAYOR 2.2. RANGO DE KV DE 40 A 150 O MAYOR 2.3. RANGO DE MA DE 500 MA O MAYOR 3.0. TUBO DE RAYOS X 3.1. ÁNODO ROTATORIO 3.2. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TÉRMICO DE 300KHU O MAYOR 3.3. PUNTOS FOCALES MÍNIMO FINO 0,6MM Y GRUESO 1,2MM 3.4. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS 4.0. COLIMADOR MANUAL 4.1. LUZ DE CAMPO 4.2. LASER DE CENTRADO 4.3. CINTA MÉTRICA 5.0. COLUMNA DE PISO 5.1. MOVIMIENTOS LONGITUDINALES MÍNIMO DE 152 CM Y VERTICAL MÍNIMO 147 CM 5.2. ROTACIÓN DEL TUBO MÍNIMO DE +/-90° 5.3. ROTACIÓN DE LA COLUMNA DEL TUBO MÍNIMO DE +/- 90° 5.4. FRENO ELECTROMAGNÉTICO 5.5. DISTANCIA MÍNIMA ENTRE PUNTO FOCAL Y SUELO MÍNIMO 135 CM 6.0. MESA 6.1. DIMENSIONES MÍNIMAS: LARGO 220 CM X ANCHO 80 CM	1



6.2. ALTURA VARIABLE MÍNIMO DE 55 A 82 CM O SUPERIOR
6.3. CAPACIDAD E CARGA DE 270KG O MAYOR
6.4. TABLERO FLOTANTE O MESA DESLIZABLE
6.5. REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 100CM
6.6. MOVIMIENTO TRANSVERSAL MÍNIMO +/-15CM
6.7. MOVIMIENTO LONGITUDINAL MÍNIMO +/- 41 CM O SUPERIOR
6.8. MESA ELEVABLE
7.0. ESTATIVO VERTICAL O BUCKY
7.1. MOVIMIENTO VERTICAL RANGO MÍNIMO DE 40 A 175 CM
7.2. ALTURA MÍNIMA DEL SOPORTE MURAL 235CM
7.3. SOPORTE LATERAL PARA EL PACIENTE
7.4. RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL MÍNIMO 1650
7.5. CÁMARAS AEC MÍNIMO 3
7.6 REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 180CM
8.0. DETECTOR FLAT PANEL MÓVIL INALÁMBRICO
8.1. DIMENSIONES MÍNIMAS DE 17" X 17"
8.2. MATRIZ 3048 X 3048 PIXELS O MAYOR
8.3. DURACIÓN DE BATERÍA DEL DETECTOR MINIMO DE 8 HORAS O SUPERIOR
8.4. ESCALA DE GRISES MÍNIMO 16 BITS
8.5. TIEMPO DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN MAX. 4 SEG
8.6. TAMAÑO DEL PIXEL MÍNIMO 140 UM
8.7. CARGADOR PARA DOBLE DETECTOR CON DOS SET DE BATERÍAS
8.8 PROTECCIÓN DEL DETECTOR IP 64 O MAYOR
8.9 TRASMISIÓN INALÁMBRICA DE IMÁGENES DEL DETECTOR CON MÍNIMO 3 ANTENAS



	9.0. ESTACIÓN DE CONTROL	
	9.1. PANTALLA 20"O SUPERIOR - RESOLUCIÓN 1920 X 1080 Y ÁNGULO DE VISIÓN DE 178°	
	9.2. DISCO DURO 500GB O MAYOR	
	9.3. DICOM MÍNIMO ENVIÓ, ALMACENAMIENTO, LISTA DE TRABAJO, IMPRESIÓN	
	9.4. ALMACENAMIENTO POR QUEMADOR CD, DVD O USB	
	9.5. MEMORIA RAM DE PROCESAMIENTO (ADQUISICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN) MÍNIMO DE 4 GB	
	9.6. PROGRAMAS ANATÓMICOS RADIOGRÁFICOS (APR)	
	9.7 SOFTWARE PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE PIerna COMPLETA Y COLUMNA COMPLETA	
	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 400V CA 50/ 60HZ -TRIFÁSICO	
	11. SOFTWARE DE POST PROCESAMIENTO O RECONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN	
	12. DAP DISPOSITIVO PRODUCTO ÁREA DOSIS	
	12.1 SOFTWARE CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL QUE PERMITA LA ROTACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS IMÁGENES EN SU CORRECTA ORIENTACIÓN SIN INTERVENCIÓN DEL OPERARIO	
	13. SOFTWARE PARA REALIZAR PANORÁMICAS - COLUMNA COMPLETA Y MMIISS	
INCUBADORA HIBRIDA	1. ESTRUCTURA Y CONSTRUCCIÓN	1
	1.1 INCUBADORA DUAL QUE PUEDA SER UTILIZADA COMO INCUBADORA Y LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	
	1.2 APERTURA O CIERRE DE LA CÚPULA DE MANERA MANUAL O ELECTRÓNICA	
	1.3 PASA TUBOS EN CADA ESQUINA DE LA CÚPULA	
	1.4 ALTURA VARIABLE DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO	
	1.5 TEMPORIZADOR Y CRONÓMETRO	
	1.6 CON CHAROLA PORTA CHASIS DE RAYOS X INTERCONSTRUIDA	
	1.7 CON OPCIÓN DE SENSOR DE PIEL PARA CENTRAL Y PERIFÉRICA	



1.9 CON MÍNIMO UN (1) CAJÓN
1.10 INDICADOR LUMINOSO DE ALARMA
2. PANTALLA
2.1 PANTALLA TÁCTIL DE TAMAÑO SUPERIOR O IGUAL A 8"
2.2 VISUALIZACIÓN GRÁFICA DE LA TEMPERATURA CUTÁNEA
2.3 TENDENCIAS HASTA 24 HORAS
3. CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y SOFTWARE
3.1 TEMPERATURA DE AIRE DE 23 A 39 °C O RANGO MÁS AMPLIO
3.2 TEMPERATURA DE PIEL DE 34 A 38 °C
3.3 AJUSTE DEL CALENTADOR RADIANTE DE 10% A 100% O RANGO MÁS AMPLIO
3.4 SISTEMA DE HUMEDAD DE 40 A 95% O RANGO MÁS AMPLIO
3.6 TEST AUTOMÁTICO
4. ALIMENTACIÓN Y ENERGÍA
4.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110 - 120 VAC / 60HZ
5. SEGURIDAD Y ALERTAS
5.1 ALARMA HUMEDAD BAJA
5.2 ALARMA TEMPERATURA PIEL ALTA Y BAJA
5.3 ALARMA TEMPERATURA AIRE ALTA Y BAJA
5.4 FALLA EN EL VENTILADOR
6. MOVILIDAD Y ERGONOMÍA
6.1 BASE RODABLE CON SISTEMA DE FRENO CENTRAL O EN CADA UNA DE SUS RUEDAS
6.2 INCLINACIÓN DEL COLCHÓN HASTA 13°
7. ACCESORIOS
7.1 UNA (1) BÁSCULA ELECTRÓNICA INTEGRADA EN LA INCUBADORA CON RANGO DE PESO DE 300 G A 7000 G O RANGO MÁS AMPLIO CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1 G O MEJOR



	7.2 UN (1) COLCHÓN RADIOTRASPARENTE O TRASLUCIDA LOS RAYOS X	
	8. OTROS	
	8.1 NIVEL DE RUIDO IGUAL O MENOR A 45 DB	
VENTILADOR ALTA FRECUENCIA	1. VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA PARA PACIENTE NEONATAL	1
	2. OSCILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA MINIMA ENTRE 3HZ- 5HZ Y MAXIMA 20 HZ O SUPERIOR	
	3. MODOS VENTILATORIOS: ALTA FRECUENCIA CONTROLADOS POR PRESIÓN Y VOLUMEN	
	4. COMPENSACIÓN DE FUGAS	
	5. TIPOS DE TERAPIA: VENTILACIÓN INVASIVA, VENTILACIÓN NO INVASIVA	
	6. FRECUENCIA RESPIRATORIA MINIMA ENTRE 0LPM-2LPM Y MAXIMA 150 LPM EN MODO CONVENCIONAL	
	7. TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 SEG A 3 SEG O SUPERIOR	
	8. VOLUMEN TIDAL MODO NEONATAL MINIMO DE 2ML A 100ML O SUPERIOR	
	9. PRESIÓN INSPIRATORIA MINIMA ENTRE 0MBAR-2MBAR A 65 MBAR O SUPERIOR	
	10. CONCENTRACIÓN DE O2 FIO2 DE 21 A 100%	
	11. PEEP DE 0MBAR A 30 MBAR O SUPERIOR	
	12. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE CURVAS FISIOLÓGICAS Y VALORES MEDIDOS DE CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	
	13. PANTALLA A COLOR DE 12"(PULGADAS) A 17" (PULGADAS) O SUPERIOR	
	14. BATERÍA CON DURACIÓN DE MÍNIMO 30 MIN O SUPERIOR	
	15. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS Y FALLAS DE FUNCIONAMIENTO	
	16. ACCESORIOS	
	16.1 CIRCUITO DE HUMIDIFICACIÓN ACTIVA O DE HILO CALEFACTOR	
	16.2 SENSOR DE OXIGENO/ CELDA	



	16.4 MANGUERAS DE SUMINISTRO DE GAS	
	16.5 BRAZO ARTICULADO PARA CIRCUITO DE PACIENTE	
	16.6 CARRO DE TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS	
	17. VOLTAJE DE OPERACIÓN 100 - 120 V 60 Hz	
	18. HUMIDIFICADOR	
MAQUINA DE ANESTESIA	1. PANTALLA LCD A COLOR MAYOR A 12 PULGADAS	1
	2. SISTEMA COMPATIBLE PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICO/NEONATAL	
	3. VENTILADOR INTEGRADO	
	3.1 MODOS: VCV (VOLUMEN CONTROL), PCV (PRESIÓN CONTROL), SIMV, PSV, CPAP / MANUAL	
	3.2 VOLUMEN CORRIENTE ENTRE 20 ML A 2000 ML	
	3.3 FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 4 A 100 RPM O MÁS	
	3.4 RELACIÓN I:E AJUSTABLE	
	3.5 PEEP AJUSTABLE (0–20 CMH ₂ O).	
	3.6 PRESIÓN MÁXIMA DE VÍA AÉREA AJUSTABLE.	
	3.7 RANGO DE PRESIÓN INSPIRATORIA ENTRE 5 A 40 CMH ₂ O	
	3.8 ALARMAS VENTILACIÓN (BAJA VENTILACIÓN, ALTO VOLUMEN CORRIENTE, DESCONEXIÓN, BAJA FR).	
	4. MONITOREO INTEGRAL	
	4.1 CONCENTRACIÓN DE O ₂ INSPIRADO/ESPIRADO	
	4.2 CAPNOGRAFÍA CO ₂	
	4.3 BUCLES DE ESPIROMETRÍA	
	5. CONFIGURACIÓN DE GASES	
	5.1 ENTRADAS DE GASES: O ₂ , AIRE MÉDICO, N ₂ O	
	5.2 PRESIÓN DE TRABAJO: 400–600 KPA (\approx 50–75 PSI).	
	5.3 PROPORCIÓN MÍNIMA GARANTIZADA DE O ₂ (\geq 25%).	
	6. VAPORIZADORES	



6.1 INTEGRACIÓN/SOPORTE PARA 2 VAPORIZADORES CON BLOQUEO MECÁNICO INTERDEPENDIENTE
6.2 VÁLVULAS Y SISTEMAS ANTIRREFLUJO O VÁLVULA DE BLOQUEO
6.3 ANCALJE PARA VAPORIZADORES TIPO SELECTATEC
7. CON SISTEMA PASIVO DE EVACUACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS CON SALIDA A PUERTO AGSS
8. CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS
9. SISTEMA MEZCLADOR DE GASES ELECTRÓNICO
10. ANESTESIA A BAJO FLUJO
11. MONITOR MULTIPARÁMETRO
11.1 PANTALLA A COLOR DE MÍNIMO 15 PULGADAS
11.2. PARÁMETROS MONITORIZABLES: ECG, RESP, NIBP, SPO2 , TEMP, IBP, FC, CO2, NNM, EEG
11.3. VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS 6 ONDAS
11.4 ECG
11.4.1 MEDICIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 15 A 300 LPM
11.4.2 DE 3 A 5 DERIVADAS
11.5 SPO2
11.5.1 MEDICIÓN DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 0 A 100%, PRECISIÓN ENTRE +/- 5
11.5.2 FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 30 A 300 LPM
11.6 NIBP
11.6.1 MÉTODO DE MEDICIÓN OSCILOMÉTRICA, AUTOMÁTICA/MANUAL (CON PROGRAMACIÓN DE INTERVALOS)
11.6.2 RANGO DE MEDICIÓN ENTRE 10 A 290 MMHG
11.7 RESP
11.7.1 RESPIRACIÓN POR IMPEDANCIA
11.7.2 RANGO DE MEDICIÓN DE 1 A 150 RPM, PRECISIÓN DE 2 RPM



	12. ALARMAS 12.1 ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE PARA PARÁMETROS Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO 12.2 CON PROGRAMACIÓN DE ALARMAS PARA LÍMITES SUPERIORES E INFERIORES 12.3 CONFIGURACIÓN DE NIVELES (VOLUMEN) DE ALARMA EN ALTO, MEDIO Y BAJO 13. VISUALIZACIÓN DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS 15. CARRO CON SISTEMA DE RUEDAS PARA TRANSPORTE Y SUJECCIÓN PARA ANCLAJE COLGANTE 16. BATERIA DE RESPALDO CON AUTONOMÍA MININA DE 1 HORA DE FUNCIONAMIENTO 17. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 - 120V	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1. FUENTE DE CALOR: LÁMPARA INFRARROJA O ELEMENTO CALEFACTOR CERÁMICO. 2. SISTEMA DE CALENTAMIENTO 2.1 POTENCIA DE CALEFACCIÓN MINIMO DE 500 2.2 MODO DE OPERACIÓN: CONTROL MANUAL Y AUTOMÁTICO O MODO PIEL 2.3 RANGO DE AJUSTE TEMPERATURA DE PIEL DE 35°C- 38°C 2.4 RANGO DE TEMPERATURA MANUAL DE 0% A 100% 2.5 PRECISIÓN DE LA TEMPERATURA AL REDEDOR DE ±0.3 °C. 3. UNIDAD DE REANIMACIÓN: SUCCIÓN, BLENDER, OPCIÓN DE PRESIÓN PEEP, GRADUAR FIO2 3.1 CARACTERISTICAS ELECTRICAS 110 VOLTIOS 3.2 AJUSTE DE FIO2 DEL 21% AL 100% O CONTROL POR SERVOCONTROL 4. AJUSTE DE ALTURA E INCLINACIÓN DE LA CUNA 5. ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES: TEMPERATURA ALTA, TEMPERATURA DEL SISTEMA, ERROR DE ALIMENTACIÓN	1
	1. CON APLICACIONES QUIRURGICAS MONOPOLARES Y BIPOLARES	1



ELECTROBISTURI (FUENTE Y LIGASURE)	2. PANTALLA LCD
	3. CON REGULACIÓN AUTOMÁTICA DE POTENCIA
	4. CON PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR
	5. CON SISTEMA DE MONITOREO DE ELECTRODO DE RETORNO DE PACIENTE
	6. CON FUNCIÓN PARA SELLADO DE VASOS
	7. SALIDA DE POTENCIA:
	7.1 RANGO DE POTENCIA DE CORTE ENTRE 1 A 300 W O MAYOR
	7.2 RANGO DE POTENCIA DE COAGULACION ENTRE 1 A 200 W O MAYOR
	8. SISTEMA DE RESECCIÓN BIPOLAR
	9. MÍNIMO DOS SALIDAS MONOPOLARES Y DOS BIPOLARES O CONECTORES UNIVERSALES
	10. QUE INCLUYA FUNCIONES DE MEMORIA DE PROGRAMAS
	11. CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO PARA EVITAR SOBRECALENTAMIENTO O MODO DISCONTINUO QUE DE SEGURIDAD
MONITOR FETAL	13. ACCESORIOS:
	13.3 CARRO DE TRANSPORTE
	1.1 PANTALLA TÁCTIL LCD O LED DE MÍNIMO 12 PULGADAS
	1.2 INCLINACIÓN Y ROTACIÓN AJUSTABLES PARA FACILITAR LA VISUALIZACIÓN DESDE CUALQUIER ÁNGULO.
	2 CONECTIVIDAD
	2.1 MÍNIMO 2 PUERTOS PARA CONEXIÓN DE SENsoRES Y MÓDULOS ADICIONALES.
	2.2 MÍNIMO 2 PUERTOS USB PARA TRANSFERENCIA DE DATOS Y CONEXIÓN DE PERIFÉRICOS O LAN / RS232
	3 ALMACENAMIENTO
	3.1 QUE TENGA ALMACENAMIENTO DE DATOS
	4 CONTROLES

1



	4.1 INDICADOR DE ALARMAS	
	4.2 CONTROLES TÁCTILES. INTERFAZ TÁCTIL INTUITIVA CON MENÚS PERSONALIZABLES Y ACCESO RÁPIDO A FUNCIONES CRÍTICAS.	
	5 TRANSPORTE	
	5.1 FACIL DE TRANSPORTAR Y LIVIANO	
	6 TEMPERATURA	
	6.1 TEMPERATURA DE TRABAJO DE 0 A 40 C°	
	7 CONFORT	
	7.1 DISEÑO ERGONOMICO COMPACTO Y LIGERO PARA FACILITAR SU USO EN DIFERENTES ENTORNOS CLÍNICOS.	
	8 MONITOREO FETAL	
	8.1 FRECUENCIA CARDÍACA FETAL (FCF) RANGO DE MEDICIÓN: 50-240 LPM CON PRECISIÓN DE ± 1 LPM.	
	8.2 MONITORIZACIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES. DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE MOVIMIENTOS FETALES.	
	8.3 MONITORIZACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS. SENSORES DE PRESIÓN PARA MEDICIÓN PRECISA DE CONTRACCIONES UTERINAS (TOCO).	
	8.4 ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LA FCF. EVALUACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL.	
	9 SEGURIDAD	
	9.1 ALARMAS CONFIGURABLES. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PARA FCF ALTA/BAJA. MOVIMIENTOS FETALES Y CONTRACCIONES.	
	10 BATERÍA	
	10.1 BATERÍA DE IONES DE LITIO CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 4 HORAS EN FUNCIONAMIENTO CONTINUO.	
SET DE LAPAROSCOPIA	CARACTERISTICAS	1
	1 LENTE 30 GRADOS DE 10 MM	
	2 PINZAS DE AGARRE DE 5 MM	
	1 PINZA MARYLAND	
	1 TIJERA METZENBAUM	



	1 GANCHO HOOK	
	1 GANCHO DE ESPATULA	
	1 LIGACLIPS	
	1 PORTA AJUGAS	
	1 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM	
	1 TUBO SUCCIÓN E IRRIGACION	
	1 CABLE DE FIBRA	
	1 CABLE DE ALTA FRECUENCIA	
	1 CONTENEDOR PARA EL LENTE	
	1 CONTENEDOR PARA EL INSTRUMENTAL	
PINZA MACHA	CARACTERISTICAS	1
	1.1 PARA CORTAR LATERAL	
	1.2 PARA PLACAS Y CLAVOS	
	1.4 PARA CORTAR CLAVOS DE CALIBRE HASTA 6,0 MM EN CIRUGÍA DE ORTOPEDIA	
	1.5 LONGITUD 54 CM	
	1.6 ACERO INOXIDABLE	
	1.6 REGISTRO INVIMA	

14.2.2. Experiencia General: Los proponentes podrán participar en el proceso de contratación, acreditando en MAXIMO de dos (02) certificaciones de contratos de compraventa y/o suministro ejecutados con entidades públicas o privadas, equivalente al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial, cuyos objetos contemplen la entrega de equipos biomédicos. Si se allegan más de dos, se tendrán en cuenta los dos primeros en el orden en el que aparezcan.

De no cumplirse con el requisito anterior, no será tenida en cuenta la experiencia general para el presente proceso de contratación. Para el caso de consorcios o uniones temporales, el integrante quien aporte el mayor número de contratos deberá tener una participación mayor del 50% dentro del consorcio o unión temporal.

14.2.3. Experiencia Específica: Los proponentes podrán participar en el proceso de contratación, acreditando una (1) certificación de un contrato de compraventa de equipos biomédicos o el acta de liquidación final del contrato, el cual deberá haber sido iniciados, ejecutados y terminados en los últimos (5) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, por un valor equivalente al cien por ciento (100%)



del presupuesto oficial, cuyo objeto consista en la compraventa y/o suministro de equipos biomédicos a instituciones prestadores de servicios de salud, y que se encuentre inscrito en el registro único de proponentes de la cámara de comercio.

De no cumplirse con el requisito anterior, no será tenida en cuenta la experiencia general para el presente proceso de contratación. Para el caso de consorcios o uniones temporales, el integrante quien aporte el mayor número de contratos, este deberá tener una participación mayor del 50% dentro del consorcio o unión temporal.

Las propuestas que no cumplan con cada una de las especificaciones y requerimientos técnicos solicitados serán declaradas inadmisibles.

15 CAPACIDAD FINANCIERA:

Los índices financieros se calcularán con base en la información financiera aportada por los proponentes en el registro único de proponentes (RUP) con corte a 31 de julio de 2025 o fecha posterior. Para comprobar el cumplimiento de las condiciones que se detallan a continuación en caso de incumplir **alguno**, la Propuesta se calificará como NO ADMISIBLE:

Del Registro Único de Proponentes se evaluarán los siguientes indicadores financieros:

INDICADOR	CONDICION
Liquidez	Igual o superior a 2,00
Endeudamiento	Igual o inferior a 0,65
Razón de cobertura de Intereses	Igual o superior a 1 o indeterminado

Además, todos los proponentes deberán cumplir con la siguiente condición en cuanto a su Capital de Trabajo, que será analizado con la información financiera contenida en el RUP.

Capital de Trabajo (CT): QUE SEA IGUAL O SUPERIOR AL 30% DEL P.O.

$CT = AC - PC =$ Donde,

$CT =$ Capital de trabajo.

$AC =$ Activo corriente.

$PC =$ Pasivo corriente.

$PO =$ Presupuesto Oficial

$N =$ Plazo de ejecución en meses

En caso de propuestas conjuntas los índices financieros se calcularán de conformidad con el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.



Capacidad Organizacional:

Todos los proponentes deberán cumplir con la siguiente condición en cuanto a la capacidad organizacional, que será analizado con la información contenida en el RUP, así:

Rentabilidad del Patrimonio: Igual o superior a 0,03

Rentabilidad del Activo: Igual o superior a 0,02

16 FACTOR DE CALIFICACION DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas serán evaluadas teniendo en cuenta los siguientes criterios para UN PUNTAJE DE 1000 PUNTOS así:

FACTORES	PUNTAJE MAXIMO
INFORMACION JURIDICA	CUMPLE O NO CUMPLE
INFORMACION FINANCIERA	CUMPLE O NO CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE O NO CUMPLE
EVALUACION ECONOMICA	1000
TOTAL	1000

17 EVALUACION ECONÓMICA: 1000 PUNTOS A las propuestas se les evaluará el cumplimiento total de los requerimientos mínimos solicitados en el Anexo No. 5 de los Términos de Referencia. La Propuesta que señale un valor total mayor al 100% de la sumatoria de los valores del presupuesto total estimado de éste, se calificará como NO ADMISIBLE.

Los proponentes están en el deber de consultar toda la información necesaria que los lleve a establecer el valor de cada ítem, si el valor, corregidos los errores aritméticos, supera el presupuesto oficial, no serán tenidas en cuenta.

Revisión Aritmética: La E.S.E, efectuará como correcciones aritméticas a la propuesta, las originadas por todas las operaciones aritméticas a que haya lugar en el Anexo No. 5, en particular las siguientes:

La multiplicación entre columnas “Cantidad” por “Valor Unitario”.

Las sumas correspondientes a la columna “Valor Parcial”

La suma del costo total de la propuesta.

El ajuste al peso ya sea por exceso o por defecto de los precios unitarios propuestos y de las operaciones aritméticas, a que haya lugar. El valor verificado con las correcciones de errores aritméticos de las propuestas será el utilizado para la comparación con las correspondientes a otras y será el que se tendrá en cuenta en la adjudicación y suscripción del contrato.



Solo se evaluará y calificará este criterio a aquellas propuestas que hasta el momento hayan cumplido con el CRITERIO HABILITADOR y no hayan sido desestimadas y rechazadas de acuerdo con lo anotado en los títulos anteriores.

Se realizarán los chequeos y las correcciones de las operaciones aritméticas y de las transcripciones en los formatos que el proponente diligenció para estructurar su propuesta económica, obteniendo de esta manera el Valor Total Corregido de la Oferta.

Si el Valor Total Corregido de la Oferta es mayor que el Presupuesto Oficial, la correspondiente propuesta será desestimada y rechazada.

A las propuestas hábiles que resulten de verificar el acatamiento de los anteriores supuestos, se les aplicará el siguiente procedimiento:

Se calcula la media geométrica con los valores totales corregidos (suma) de todas las propuestas hábiles, incluyendo a tal efecto y por una ocasión, el valor del presupuesto oficial.

Entre las propuestas que califican económicamente se le otorgará un puntaje económico de mil (1.000) puntos a la propuesta que esté más cerca en valor absoluto, por exceso o defecto, de la media geométrica.

En cuanto a las demás propuestas, cada una recibirá veinte (20) puntos menos que la anterior en orden sucesivo, en tanto que su valor se aleje, por exceso o defecto, en mayor proporción.

18 REGLAS DE SUBSANABILIDAD: En el presente proceso primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia, no se rechazará una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos en la presente invitación.

No se podrá subsanar la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad a la fecha y hora límite de entrega de propuestas.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul, podrá solicitar al Proponente las aclaraciones y explicaciones que estime indispensables sobre cualquier documento de su oferta.

También podrá solicitar el aporte de los Documentos que no tengan la naturaleza de esenciales de acuerdo con el plazo señalado para tal fin.

Será causal de rechazo que el proponente no realice la respectiva subsanación dentro del término otorgado por el Hospital.

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente De Paul, se reserva el derecho de rechazar la Propuesta que incluya información falsa suministrada en los Documentos de su oferta, sin perjuicio de iniciar las demás acciones administrativas, civiles y penales a las que haya lugar

19 PROPUESTA ECONÓMICA: El proponente deberá señalar el costo de su oferta en pesos colombianos, discriminando los valores del IVA, si es responsable de este gravamen y si el bien,

Términos de Referencia 003 de 2025 Página 22 de 67



genera dicho impuesto, de acuerdo al ANEXO 05. Dentro de estos valores se encuentran incluidos los demás impuestos y contribuciones establecidas por las Leyes colombianas. La propuesta económica deberá estar suscrita por el Representante Legal de la Persona Jurídica, o por la Persona Natural Proponente.

20 EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS: El comité evaluador hará la verificación de los requisitos habilitantes y de asignación de puntaje a los proponentes invitados.

La verificación de la propuesta económica se hará conforme el anexo No. 05.

21 CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

En el presente título se relacionan las causales para desestimar y rechazar una propuesta, haciendo claridad que cuando se hace referencia a proponente u oferente, se entenderá que para estos efectos dicha denominación incluye a los miembros de un consorcio o unión temporal. Las causales son:

- Cuando el proponente incurra en una de las inhabilidades o incompatibilidades establecidas por la constitución y/o las leyes.
- Cuando el proponente o la propuesta no cumplan con los requisitos exigidos y estos no sean susceptibles de subsanar, en tanto que podrían considerarse un mejoramiento de la propuesta.
- Cuando el Valor Total de la Propuesta supere el presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el presente documento.
- Cuando se omita la presentación de alguno de los documentos requeridos, necesarios para el proceso de evaluación y calificación y para la comparación de ofertas.
- Cuando el proponente no presente los documentos, subsane sus omisiones o entregue las aclaraciones que le solicite expresamente el comité de Evaluación y Calificación dentro del plazo perentorio que le establezca para ello, o cuando las respuestas y/o soluciones a los anteriores requerimientos no satisfagan las condiciones exigidas en el presente pliego.
- Cuando en cualquier documento de la propuesta se detecten condicionamientos para la eventual suscripción del contrato.
- Cuando una persona jurídica participe en más de una propuesta en el presente proceso de contratación, caso en el cual solo será admitida aquella propuesta que haya sido entregada con mayor antigüedad.
- Cuando se detecten y comprueben inexactitudes que pretendan mejorar fraudulentamente las condiciones de participación del oferente y/o el resultado de su evaluación y calificación.
- Cuando se presente otras causales establecidas en los términos de referencia.
- Cuando se presenten otras causales contempladas por las leyes colombianas.



- Cuando no se acoja en todo o en parte a los requerimientos o condiciones exigidas por el hospital.

22 CRITERIOS DE DESEMPEATE: En el evento de que dos o más proponentes presenten el menor valor en sumas iguales, se desempatará por medio de sorteo con balotas, los representantes legales (o apoderados) de las propuestas asistirán a una audiencia fijada para este fin.

23 CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

24.1 GARANTÍA ÚNICA: El proponente beneficiado con la adjudicación deberá constituir a favor de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON, NIT 891.180.026-5 una Garantía Única que avalará el cumplimiento de todas las obligaciones surgidas por el contrato y la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado; la cual consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia o en una garantía bancaria, la cual se mantendrá vigente durante toda la vida del contrato hasta su liquidación y la prolongación de sus efectos, y se ajustará a los límites, existencia y extensión de cada riesgo amparado.

Los riesgos amparados consistirán en:

24.1.1. Cumplimiento del Contrato

Constituida por un monto equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato y con una vigencia que cubra el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de la firma del contrato.

24.1.2 Suficiencia de la garantía de la provisión de repuestos y accesorios

En cuantía no inferior al treinta (30%) del valor del contrato, por un término igual a la vigencia del mismo y un (01) año más.

24.1.3 Calidad y correcto funcionamiento de los bienes

Su cuantía no será inferior al diez (10%) por ciento del valor total del contrato y su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y cinco (5) años más, contados a partir del acta de entrega final de la consultoría.

24.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Además de las especificaciones y características técnicas el contratista debe dar cumplimiento a las obligaciones que a continuación se indican:

El contratista para todos los efectos legales mantendrá incólume al Hospital de toda clase de reclamos formulados por los afiliados, asociados o personal que contrate o intervenga en la ejecución de los procesos para garantizar la prestación de los servicios que son materia de invitación, por lo tanto, se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Realizar la entrega de los equipos biomédicos a conformidad y en perfectas condiciones:

Términos de Referencia 003 de 2025 Página 24 de 67



EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANTIDA D
RAYOS X FIJO	1.0. SALA FIJA DE RAYOS X DIGITAL 2.0. GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA 2.1. POTENCIA NOMINAL DE 50KW O MAYOR 2.2. RANGO DE KV DE 40 A 150 O MAYOR 2.3. RANGO DE MA DE 500 MA O MAYOR 3.0. TUBO DE RAYOS X 3.1. ÁNODO ROTATORIO 3.2. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TÉRMICO DE 300KHU O MAYOR 3.3. PUNTOS FOCALES MÍNIMO FINO 0,6MM Y GRUESO 1,2MM 3.4. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS 4.0. COLIMADOR MANUAL 4.1. LUZ DE CAMPO 4.2. LASER DE CENTRADO 4.3. CINTA MÉTRICA 5.0. COLUMNAS DE PISO 5.1. MOVIMIENTOS LONGITUDINALES MÍNIMO DE 152 CM Y VERTICAL MÍNIMO 147 CM 5.2. ROTACIÓN DEL TUBO MÍNIMO DE +/-90° 5.3. ROTACIÓN DE LA COLUMNA DEL TUBO MÍNIMO DE +/-90° 5.4. FRENO ELECTROMAGNÉTICO 5.5. DISTANCIA MÍNIMA ENTRE PUNTO FOCAL Y SUELO MÍNIMO 135 CM 6.0. MESA 6.1. DIMENSIONES MÍNIMAS: LARGO 220 CM X ANCHO 80 CM 6.2. ALTURA VARIABLE MÍNIMO DE 55 A 82 CM O SUPERIOR 6.3. CAPACIDAD E CARGA DE 270KG O MAYOR 6.4. TABLERO FLOTANTE O MESA DESLIZABLE 6.5. REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 100CM 6.6. MOVIMIENTO TRANSVERSAL MÍNIMO +/-15CM	1



6.7. MOVIMIENTO LONGITUDINAL MÍNIMO +/- 41 CM O SUPERIOR
6.8. MESA ELEVABLE
7.0. ESTATIVO VERTICAL O BUCKY
7.1. MOVIMIENTO VERTICAL RANGO MÍNIMO DE 40 A 175 CM
7.2. ALTURA MÍNIMA DEL SOPORTE MURAL 235CM
7.3. SOPORTE LATERAL PARA EL PACIENTE
7.4. RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL MÍNIMO 1650
7.5. CÁMARAS AEC MÍNIMO 3
7.6 REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 180CM
8.0. DETECTOR FLAT PANEL MÓVIL INALÁMBRICO
8.1. DIMENSIONES MÍNIMAS DE 17" X 17"
8.2. MATRIZ 3048 X 3048 PIXELS O MAYOR
8.3. DURACIÓN DE BATERÍA DEL DETECTOR MINIMO DE 8 HORAS O SUPERIOR
8.4. ESCALA DE GRISES MÍNIMO 16 BITS
8.5. TIEMPO DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN MAX. 4 SEG
8.6. TAMAÑO DEL PIXEL MÍNIMO 140 UM
8.7. CARGADOR PARA DOBLE DETECTOR CON DOS SET DE BATERÍAS
8.8 PROTECCIÓN DEL DETECTOR IP 64 O MAYOR
8.9 TRASMISIÓN INALÁMBRICA DE IMÁGENES DEL DETECTOR CON MÍNIMO 3 ANTENAS
9.0. ESTACIÓN DE CONTROL
9.1. PANTALLA 20"O SUPERIOR - RESOLUCIÓN 1920 X 1080 Y ÁNGULO DE VISIÓN DE 178°
9.2. DISCO DURO 500GB O MAYOR
9.3. DICOM MÍNIMO ENVIÓ, ALMACENAMIENTO, LISTA DE TRABAJO, IMPRESIÓN
9.4. ALMACENAMIENTO POR QUEMADOR CD, DVD O USB
9.5. MEMORIA RAM DE PROCESAMIENTO (ADQUISICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN) MÍNIMO DE 4 GB
9.6. PROGRAMAS ANATÓMICOS RADIOGRÁFICOS (APR)
9.7 SOFTWARE PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE PIerna COMPLETA Y COLUMNa COMPLETA



	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 400V CA 50/ 60HZ -TRIFÁSICO	
	11. SOFTWARE DE POST PROCESAMIENTO O RECONSTRUCCION DE LA IMAGEN	
	12. DAP DISPOSITIVO PRODUCTO ÁREA DOSIS	
	12.1 SOFTWARE CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL QUE PERMITA LA ROTACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS IMÁGENES EN SU CORRECTA ORIENTACIÓN SIN INTERVENCIÓN DEL OPERARIO	
	13. SOFWARE PARA REALIZAR PANORÁMICAS - COLUMNA COMPLETA Y MMIISS	
INCUBADORA HIBRIDA	1. ESTRUCTURA Y CONSTRUCCIÓN 1.1 INCUBADORA DUAL QUE PUEDA SER UTILIZADA COMO INCUBADORA Y LÁMPARA DE CALOR RADIANTE 1.2 APERTURA O CIERRE DE LA CÚPULA DE MANERA MANUAL O ELECTRÓNICA 1.3 PASA TUBOS EN CADA ESQUINA DE LA CÚPULA 1.4 ALTURA VARIABLE DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO 1.5 TEMPORIZADOR Y CRONÓMETRO 1.6 CON CHAROLA PORTA CHASIS DE RAYOS X INTERCONSTRUIDA 1.7 CON OPCIÓN DE SENSOR DE PIEL PARA CENTRAL Y PERIFÉRICA 1.9 CON MÍNIMO UN (1) CAJÓN 1.10 INDICADOR LUMINOSO DE ALARMA	1
	2. PANTALLA 2.1 PANTALLA TÁCTIL DE TAMAÑO SUPERIOR O IGUAL A 8" 2.2 VISUALIZACIÓN GRÁFICA DE LA TEMPERATURA CUTÁNEA 2.3 TENDENCIAS HASTA 24 HORAS	
	3. CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y SOFTWARE 3.1 TEMPERATURA DE AIRE DE 23 A 39 °C O RANGO MÁS AMPLIO 3.2 TEMPERATURA DE PIEL DE 34 A 38 °C 3.3 AJUSTE DEL CALENTADOR RADIANTE DE 10% A 100% O RANGO MÁS AMPLIO 3.4 SISTEMA DE HUMEDAD DE 40 A 95% O RANGO MÁS AMPLIO 3.6 TEST AUTOMÁTICO	
	4. ALIMENTACIÓN Y ENERGÍA 4.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110 - 120 VAC / 60HZ	



	5. SEGURIDAD Y ALERTAS 5.1 ALARMA HUMEDAD BAJA 5.2 ALARMA TEMPERATURA PIEL ALTA Y BAJA 5.3 ALARMA TEMPERATURA AIRE ALTA Y BAJA 5.4 FALLA EN EL VENTILADOR	
	6. MOVILIDAD Y ERGONOMÍA 6.1 BASE RODABLE CON SISTEMA DE FRENO CENTRAL O EN CADA UNA DE SUS RUEDAS 6.2 INCLINACIÓN DEL COLCHÓN HASTA 13°	
	7. ACCESORIOS 7.1 UNA (1) BÁSCULA ELECTRÓNICA INTEGRADA EN LA INCUBADORA CON RANGO DE PESO DE 300 G A 7000 G O RANGO MÁS AMPLIO CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1 G O MEJOR 7.2 UN (1) COLCHÓN RADIOTRASPARENTE O TRASLUCIDA LOS RAYOS X	
	8. OTROS 8.1 NIVEL DE RUIDO IGUAL O MENOR A 45 DB	
VENTILADOR ALTA FRECUENCIA	1. VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA PARA PACIENTE NEONATAL 2. OSCILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA MINIMA ENTRE 3HZ-5HZ Y MAXIMA 20 HZ O SUPERIOR 3. MODOS VENTILATORIOS: ALTA FRECUENCIA CONTROLADOS POR PRESIÓN Y VOLUMEN 4. COMPENSACIÓN DE FUGAS 5. TIPOS DE TERAPIA: VENTILACIÓN INVASIVA, VENTILACIÓN NO INVASIVA 6. FRECUENCIA RESPIRATORIA MINIMA ENTRE 0LPM-2LPM Y MAXIMA 150 LPM EN MODO CONVENCIONAL 7. TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 SEG A 3 SEG O SUPERIOR 8. VOLUMEN TIDAL MODO NEONATAL MINIMO DE 2ML A 100ML O SUPERIOR 9. PRESIÓN INSPIRATORIA MINIMA ENTRE 0MBAR-2MBAR A 65 MBAR O SUPERIOR 10. CONCENTRACIÓN DE O2 FIO2 DE 21 A 100% 11. PEEP DE 0MBAR A 30 MBAR O SUPERIOR 12. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE CURVAS FISIOLÓGICAS Y VALORES MEDIDOS DE CADA UNO DE LOS PARÁMETROS 13. PANTALLA A COLOR DE 12"(PULGADAS) A 17" (PULGADAS) O SUPERIOR	1



	14. BATERÍA CON DURACIÓN DE MÍNIMO 30 MIN O SUPERIOR	
	15. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS Y FALLAS DE FUNCIONAMIENTO	
	16. ACCESORIOS	
	16.1 CIRCUITO DE HUMIDIFICACIÓN ACTIVA O DE HILO CALEFACTOR	
	16.2 SENSOR DE OXÍGENO/ CELDA	
	16.4 MANGUERAS DE SUMINISTRO DE GAS	
	16.5 BRAZO ARTICULADO PARA CIRCUITO DE PACIENTE	
	16.6 CARRO DE TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS	
	17. VOLTAJE DE OPERACIÓN 100 - 120 V 60 HZ	
	18. HUMIDIFICADOR	
MAQUINA DE ANESTESIA	1. PANTALLA LCD A COLOR MAYOR A 12 PULGADAS	1
	2. SISTEMA COMPATIBLE PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICO/NEONATAL	
	3. VENTILADOR INTEGRADO	
	3.1 MODOS: VCV (VOLUMEN CONTROL), PCV (PRESIÓN CONTROL), SIMV, PSV, CPAP / MANUAL	
	3.2 VOLUMEN CORRIENTE ENTRE 20 ML A 2000 ML	
	3.3 FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 4 A 100 RPM O MÁS	
	3.4 RELACIÓN I:E AJUSTABLE	
	3.5 PEEP AJUSTABLE (0-20 CMH ₂ O).	
	3.6 PRESIÓN MÁXIMA DE VÍA AÉREA AJUSTABLE.	
	3.7 RANGO DE PRESIÓN INSPIRATORIA ENTRE 5 A 40 CMH ₂ O	
	3.8 ALARMAS VENTILACIÓN (BAJA VENTILACIÓN, ALTO VOLUMEN CORRIENTE, DESCONEXIÓN, BAJA FR).	
	4. MONITOREO INTEGRAL	
	4.1 CONCENTRACIÓN DE O ₂ INSPIRADO/ESPIRADO	
	4.2 CAPNOGRAFÍA CO ₂	
	4.3 BUCLES DE ESPIROMETRÍA	
	5. CONFIGURACIÓN DE GASES	



5.1 ENTRADAS DE GASES: O ₂ , AIRE MÉDICO, N ₂ O
5.2 PRESIÓN DE TRABAJO: 400–600 KPA (\approx 50–75 PSI).
5.3 PROPORCIÓN MÍNIMA GARANTIZADA DE O ₂ (\geq 25%).
6. VAPORIZADORES
6.1 INTEGRACIÓN/SOPORTE PARA 2 VAPORIZADORES CON BLOQUEO MECÁNICO INTERDEPENDIENTE
6.2 VÁLVULAS Y SISTEMAS ANTIRREFLUJO O VÁLVULA DE BLOQUEO
6.3 ANCALJE PARA VAPORIZADORES TIPO SELECTATEC
7. CON SISTEMA PASIVO DE EVACUACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS CON SALIDA A PUERTO AGSS
8. CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS
9. SISTEMA MEZCLADOR DE GASES ELECTRÓNICO
10. ANESTESIA A BAJO FLUJO
11. MONITOR MULTIPARÁMETRO
11.1 PANTALLA A COLOR DE MÍNIMO 15 PULGADAS
11.2. PARÁMETROS MONITORIZABLES: ECG, RESP, NIBP, SPO ₂ , TEMP, IBP, FC, CO ₂ , NNM, EEG
11.3. VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS 6 ONDAS
11.4 ECG
11.4.1 MEDICIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 15 A 300 LPM
11.4.2 DE 3 A 5 DERIVADAS
11.5 SPO₂
11.5.1 MEDICIÓN DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 0 A 100%, PRECISIÓN ENTRE +/- 5
11.5.2 FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 30 A 300 LPM
11.6 NIBP
11.6.1 MÉTODO DE MEDICIÓN OSCILOMÉTRICA, AUTOMÁTICA/MANUAL (CON PROGRAMACIÓN DE INTERVALOS)
11.6.2 RANGO DE MEDICIÓN ENTRE 10 A 290 MMHG
11.7 RESP
11.7.1 RESPIRACIÓN POR IMPEDANCIA



	11.7.2 RANGO DE MEDICIÓN DE 1 A 150 RPM, PRECISIÓN DE 2 RPM	
	12. ALARMAS	
	12.1 ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE PARA PARÁMETROS Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO	
	12.2 CON PROGRAMACIÓN DE ALARMAS PARA LÍMITES SUPERIORES E INFERIORES	
	12.3 CONFIGURACIÓN DE NIVELES (VOLUMEN) DE ALARMA EN ALTO, MEDIO Y BAJO	
	13. VISUALIZACIÓN DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS	
	15. CARRO CON SISTEMA DE RUEDAS PARA TRANSPORTE Y SUJECCIÓN PARA ANCLAJE COLGANTE	
	16. BATERIA DE RESPALDO CON AUTONOMÍA MININA DE 1 HORA DE FUNCIONAMIENTO	
	17. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 - 120V	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1. FUENTE DE CALOR: LÁMPARA INFRARROJA O ELEMENTO CALEFACTOR CERÁMICO. 2. SISTEMA DE CALENTAMIENTO 2.1 POTENCIA DE CALEFACCIÓN MINIMO DE 500 2.2 MODO DE OPERACIÓN: CONTROL MANUAL Y AUTOMÁTICO O MODO PIEL 2.3 RANGO DE AJUSTE TEMPERATURA DE PIEL DE 35°C-38°C 2.4 RANGO DE TEMPERATURA MANUAL DE 0% A 100% 2.5 PRECISIÓN DE LA TEMPERATURA AL REDEDOR DE ±0.3 °C. 3. UNIDAD DE REANIMACIÓN: SUCCIÓN, BLENDER, OPCIÓN DE PRESIÓN PEEP, GRADUAR FIO2 3.1 CARACTERISTICAS ELECTRICAS 110 VOLTIOS 3.2 AJUSTE DE FIO2 DEL 21% AL 100% O CONTROL POR SERVOCONTROL 4. AJUSTE DE ALTURA E INCLINACIÓN DE LA CUNA 5. ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES: TEMPERATURA ALTA, TEMPERATURA DEL SISTEMA, ERROR DE ALIMENTACIÓN	1
ELECTROBISTURI (FUENTE Y LIGASURE)	1. CON APLICACIONES QUIRURGICAS MONOPOLARES Y BIPOLARES 2. PANTALLA LCD 3. CON REGULACIÓN AUTOMÁTICA DE POTENCIA 4. CON PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR 5. CON SISTEMA DE MONITOREO DE ELECTRODO DE RETORNO DE PACIENTE	1



	6. CON FUNCIÓN PARA SELLADO DE VASOS	
	7. SALIDA DE POTENCIA:	
	7.1 RANGO DE POTENCIA DE CORTE ENTRE 1 A 300 W O MAYOR	
	7.2 RANGO DE POTENCIA DE COAGULACION ENTRE 1 A 200 W O MAYOR	
	8. SISTEMA DE RESECCIÓN BIPOLAR	
	9. MÍNIMO DOS SALIDAS MONOPOLARES Y DOS BIPOLARES O CONECTORES UNIVERSALES	
	10. QUE INCLUYA FUNCIONES DE MEMORIA DE PROGRAMAS	
	11. CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO PARA EVITAR SOBRECALENTAMIENTO O MODO DISCONTINUO QUE DE SEGURIDAD	
	13. ACCESORIOS:	
	13.3 CARRO DE TRANSPORTE	
MONITOR FETAL	1.1 PANTALLA TÁCTIL LCD O LED DE MÍNIMO 12 PULGADAS	1
	1.2 INCLINACIÓN Y ROTACIÓN AJUSTABLES PARA FACILITAR LA VISUALIZACIÓN DESDE CUALQUIER ÁNGULO.	
	2 CONECTIVIDAD	
	2.1 MÍNIMO 2 PUERTOS PARA CONEXIÓN DE SENsoRES Y MÓDULOS ADICIONALES.	
	2.2 MÍNIMO 2 PUERTOS USB PARA TRANSFERENCIA DE DATOS Y CONEXIÓN DE PERIFÉRICOS O LAN / RS232	
	3 ALMACENAMIENTO	
	3.1 QUE TENGA ALMACENAMIENTO DE DATOS	
	4 CONTROLES	
	4.1 INDICADOR DE ALARMAS	
	4.2 CONTROLES TÁCTILES. INTERFAZ TÁCTIL INTUITIVA CON MENÚS PERSONALIZABLES Y ACCESO RÁPIDO A FUNCIONES CRÍTICAS.	
	5 TRANSPORTE	
	5.1 FACIL DE TRANSPORTAR Y LIVIANO	
	6 TEMPERATURA	
	6.1 TEMPERATURA DE TRABAJO DE 0 A 40 C°	
	7 CONFORT	



	7.1 DISEÑO ERGONOMICO COMPACTO Y LIGERO PARA FACILITAR SU USO EN DIFERENTES ENTORNOS CLÍNICOS.	
	8 MONITOREO FETAL	
	8.1 FRECUENCIA CARDÍACA FETAL (FCF) RANGO DE MEDICIÓN: 50-240 LPM CON PRECISIÓN DE ± 1 LPM.	
	8.2 MONITORIZACIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES. DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE MOVIMIENTOS FETALES.	
	8.3 MONITORIZACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS. SENSORES DE PRESIÓN PARA MEDICIÓN PRECISA DE CONTRACCIONES UTERINAS (TOCO).	
	8.4 ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LA FCF. EVALUACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL.	
	9 SEGURIDAD	
	9.1 ALARMAS CONFIGURABLES. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PARA FCF ALTA/BAJA. MOVIMIENTOS FETALES Y CONTRACCIONES.	
	10 BATERÍA	
	10.1 BATERÍA DE IONES DE LITIO CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 4 HORAS EN FUNCIONAMIENTO CONTINUO.	
SET DE LAPAROSCOPIA	CARACTERISTICAS 1 LENTE 30 GRADOS DE 10 MM 2 PINZAS DE AGARRE DE 5 MM 1 PINZA MARYLAND 1 TIJERA METZENBAUM 1 GANCHO HOOK 1 GANCHO DE ESPATULA 1 LIGACLIPS 1 PORTA AJUGAS 1 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM 1 TUBO SUCCION E IRRIGACION 1 CABLE DE FIBRA 1 CABLE DE ALTA FRECUENCIA 1 CONTENEDOR PARA EL LENTE	1



	1 CONTENEDOR PARA EL INSTRUMENTAL	
PINZA MACHA	CARACTERISTICAS	1
	1.1 PARA CORTAR LATERAL	
	1.2 PARA PLACAS Y CLAVOS	
	1.4 PARA CORTAR CLAVOS DE CALIBRE HASTA 6,0 MM EN CIRUGÍA DE ORTOPEDIA	
	1.5 LONGITUD 54 CM	
	1.6 ACERO INOXIDABLE	
	1.6 REGISTRO INVIMA	

2. Garantizar la calidad de los equipos biomédicos, junto con los accesorios que los componen para su correcto funcionamiento.
3. Cumplir con la entrega de todos los documentos exigidos relacionados en la tabla y exigidos por la normativa colombiana (resolución 3100, 4725).

DOCUMENTACIÓN	OBLIGATORIO		
	SI	NO	N.A
1 Hoja de vida del equipo	x		
2 Declaración de importación (SI ES IMPORTADO)	x		
3 Acta de entrega o remisión por parte del proveedor	x		
4 Certificado de metrología y/o calidad emitida por el fabricante (SI REQUIERE CALIBRACION)	x		
5 Certificado de garantía			
6 Hoja de vida de los ingenieros que realizan el mantenimiento	x		
7 Registro Invima de los ingenieros	x		
8 Protocolo de mantenimiento preventivo	x		
9 Protocolo de limpieza y desinfección	x		
10 Ficha técnica	x		
11 Factura de venta	x		
12 Cronograma de mantenimiento preventivo y/o metrología	x		
13 Manual en español de usuario en medio magnético y físico	x		
14 Manual en español de servicio en medio magnético y físico	x		



15	Póliza todo riesgo y daños materiales vigente		
16	Registro Invima del equipo	x	
17	Certificado de fabricación nacional o carta de representación del fabricante	x	
18	Certificado de calibración	x	
19	Certificado de tiempos de respuesta telefónico y presencial en caso de fallas		
20	Certificado de periodicidad de mantenimiento preventivo y calibración según fabricante	x	
21	Cronograma de capacitación certificado para el personal asistencial y técnico	x	
22	Registro de capacitación	x	
23	Certificado de disponibilidad de insumos, accesorios y repuestos por 10 años	x	

4. Los equipos deben ser completamente nuevos.
5. Asumir los costos de transporte y entrega de los productos. De ninguna manera se generará costo adicional a la entidad por concepto de la entrega de los elementos requeridos.
6. Durante el tiempo de garantía, el contratista debe dar soporte correctivo de los equipos biomédicos.
7. Los equipos se deben entregar debidamente instalados
8. Se hará cambio de cualquier parte o equipo que llegue en malas condiciones.
9. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato.
10. Realizar el pago de estampillas que se entiende surtido con la presentación del recibo de consignación o recibo de pago.
11. Constituir las pólizas que se requieran en el contrato

ORIGINAL FIRMADO

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA

Gerente

Reviso texto legal:

ORIGINAL FIRMADO
HÉCTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS
Apoyo Oficina de Contratación



ANEXO No. 1
MODELO DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calle 7 No. 14-69
Garzón (H)

REF: Invitación a Cotizar - Convocatoria Pública No. 003 de 2025.

Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de

Acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (objeto de la presente Invitación a cotizar) y, en caso que nos sea aceptada por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE GARZÓN, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos asimismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
 - Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
 - Que conocemos la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones de la presente Invitación a cotizar y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
 - Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
 - Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del plazo de la presente Invitación a cotizar ó en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades:
_____ (indicar el nombre de cada entidad).
 - Que conocemos las siguientes adendas a los documentos de la presente Invitación a cotizar
_____ (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.
 - Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a ejecutarla en un plazo máximo de
_____ y por un costo o valor total de:

Atentamente,

Nombre del proponente _____



Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____ (anexar copia).

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Telefax _____

Ciudad _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)





ANEXO 2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 2025

Firma

Identificación No. _____

En calidad de _____

Ciudad y fecha _____

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento de estos pagos durante su vigencia.

Términos de Referencia 003 de 2025 Página 38 de 67



ANEXO 03

PERSONAS NATURALES

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

El suscripto _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en mi calidad de _____ de la empresa _____ con NIT. _____ bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales míos y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA–.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Firma

Identificación No. _____

Ciudad y fecha _____



ANEXO No. 04
PRESUPUESTO OFICIAL

ITEM	NOMBRE DE LA DOTACIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL
1	EQUIPO DE RX FIJO MARCA: GENERAL ELECTRIC MODELO: DEFINIUM PACE GENERADOR: POTENCIA DE 50 KW O MAS KV RANGO ENTRE +/- 40 A 150 +/- MA RANGO ENTRE 10 Y 630 MAS CON RANGO ENTRE 0,25 Y 630 TIEMPO (MS) RANGO ENTRE 2 A 2000 PUNTOS FOCALES DE 0.6 Y 1.2 MM ANGULO DEL BLANCO DE 12° VELOCIDAD DE ROTACIÓN DE IGUAL O MAYOR A 9700 POTENCIA DE FOCO FINO (KW) IGUAL O MAYOR A 33 TUBO: PUNTOS FOCALES DE 0.6 Y 1.2 MM ANGULO DEL BLANCO DE 12° VELOCIDAD DE ROTACIÓN DE 9700 POTENCIA DE FOCO FINO (KW) 33 POTENCIA DE FOCO GRUESO (KW) 78 CAPACIDAD CALÓRICA DEL ÁNODO (KHU) DE 300 MAS CAPACIDAD CALÓRICA CARCASA (KHU) DE 12000 MAS DISIPACIÓN CALÓRICA ÁNODO (KHU) DE 600 O	1	\$ 465.450.000	%19	\$ 465.450.000

MAS				
DISPICACIÓN ÁNODO (W) DE 450 O MAS				
MESA: FIJA O ELEVABLE				
ALTURA DE 60 CM O MAS				
TOTALMENTE PLANA				
PESO MÁXIMO QUE SOPORTA DE 200 KG O MAS DIMENSIONES MÍNIMO DE 80 CM X 230 CM O MAS RANGO LONGITUDINAL MÍNIMO DE 95 O MAS				
RANGO TRANSVERSAL DE 20 CM O MS				
RANGO DE MOVIMIENTO DE 50 CM O MAS SOPORTE MURAL: DISTANCIA MÍNIMA DE PISO A				
CENTRO DE 50 CM O MAS				
RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL DE 126 CM O				
MAS				
SOPORTE TUBO: RECORRIDO LONGITUDINAL DE				
170 CM O MAS				
RECORRIDO VERTICAL DE 130 CM O MAS				
DISTANCIA MÍNIMA AL PISO DE 45 CM O MAS				
DISTANCIA MÁXIMA AL PISO DE 180 O MAS				
ANGULACIÓN DEL TUBO DE 110 GRADOS O MAS				
ROTACIÓN COLUMNA DE 170 GRADOS O MAS				
DETECTOR: MODELO				
FORMATO DE 43 X 43				
TAMAÑO PIXEL (UM) DE 100 O MENOS				
MATRIZ DE 4200 X 4200 O MAS				
DQE @ 0 LP/MM DE 70 O MAS				
PROFUNDIDAD DE IMAGEN DE 15				



	PESO MÁXIMO QUE SOPORTA DE ENTRE 150 A 300 KG PROTECCIÓN A POLVO Y AGUA.				
2	MAQUINA DE ANESTESIA MARCA:DRAGER MODELO: ATLAN A 350 EQUIPO DE ANESTESIA PARA ANESTESIAR ADULTOS, PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATOS; DISEÑADO PARA ANESTESIA INHALATORIA DE FLUJO BAJO Y FLUJO MÍNIMO; DISPOSITIVO PRINCIPAL CON E-VENT ACCIONADO ELECTRÓNICAMENTE MÁS VENTILADOR DE PISTÓN (NO REQUIERE ACCIONAMIENTO POR GAS), PARA UNA ADMINISTRACIÓN DE VOLUMEN TIDAL PRECISA, CON DESACOPLAMIENTO DE GAS FRESCO, CONTROL PEEP ACTIVO Y ALTA SENSIBILIDAD DE ACTIVACIÓN; SISTEMA PACIENTE COMPACTO, CALENTADO, PERMITE EL DESMONTAJE SIN HERRAMIENTAS PARA UN REPROCESAMIENTO HIGIÉNICO; CHEQUEO DEL SISTEMA COMPLETAMENTE AUTOMÁTICO, LISTA DE	1	\$ 232.015.000	%19	\$ 232.015.000



	CHEQUEO INTEGRADA E INSTRUCCIONES ILUSTRADAS; FUNCIONES DE SEGURIDAD COMPLETAS, POR EJEMPLO, HASTA 120 MINUTOS DE FUNCIONAMIENTO CON BATERÍA Y UN MODO MANUAL DE EMERGENCIA, LA PANTALLA LCD ADICIONAL MUESTRA LA PRESIÓN EN LAS VÍAS AÉREAS Y EL ESTADO DE SUMINISTRO DE GASES Y ALIMENTACIÓN/BATERÍA; USO A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL DE 15,3" CON DISEÑO CONFIGURABLE Y CONCEPTO DE OPERACIÓN DRÄGER NORMALIZADO, VISUALIZACIÓN DE 2 O 3 CURVAS DE ACUERDO CON LA CONFIGURACIÓN DEL DISPOSITIVO, CUADROS DE PARÁMETROS CONFIGURABLES; ILUMINACIÓN ATENUABLE DE LAS SUPERFICIES DE DOCUMENTACIÓN Y TRABAJO; EVACUACIÓN INTEGRADA DE GASES ANESTÉSICOS				
3	VENTILADOR NEONATAL MARCA:DRAGER MODELO:VN 800 VENTILADOR NEO CONVENCIONAL + HF ALTA FRECUENCIA VENTILADOR BABYLOG VN800 - PARA LA VENTILACIÓN DE PACIENTES	1	\$ 193.200.000	%19	\$ 193.200.000

<p>NEONATOS Y PEDIÁTRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - MODOS DE VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN - MODOS DE RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA - COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE FUGAS - TERAPIA DE OXÍGENO - BUCLES Y TENDENCIAS CORTAS - FUNCIÓN DE TENDENCIA - 6 VISTAS DE PANTALLA CONFIGURABLES - BATERÍA INTERNA - EXPORTACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE UNA UNIDAD FLASH USB - CONEXIÓN INTEGRADA DEL NEBULIZADOR NEUMÁTICO - VENTILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA - MODOS VENTILATORIOS: COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE TUBO, VENTILACIÓN POR VOLUMEN, VENTILACIÓN NO INVASIVA, PC-MMV, VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN CON VOLUMEN GARATIZADO. - CONJUNTO DE HERRAMIENTAS TERAPEUTICAS QUE GARANTIZAN LA VENTILACIÓN PROTECTORA PARA PULMONES Y CEREBRO. 				
--	--	--	--	--

	<p>- EXPORTACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL PROTOCOLO HL7</p> <p>- PANTALLA TACTIL DE 18.3"</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>2 VALVULAS ESPIRATORIAS REUTILIZABLES</p> <p>CARRO DE TRANSPORTE</p> <p>PULMÓN DE PRUEBA NEONATAL</p> <p>5 UNIDADES DE SENSOR DE FLUJO NEONATAL</p> <p>ESTERILIZABLE</p>				
4	<p>INCUBADORA ABIERTA</p> <p>MARCA: ATOM</p> <p>MODELO: SUNFLOWER WARNER</p> <ul style="list-style-type: none"> • EL CALENTADOR DE INFRARROJO LEJANO DE LA SUNFLOWER WARNER CALIENTA EFICAZMENTE AL LACTANTE, MITIGANDO ASÍ LA TENSIÓN QUE PROVOCÁ LA DISMINUCIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL. • EL DISPOSITIVO SE PUEDE CONTROLAR DE DOS FORMAS: UTILIZANDO EL CONTROL MANUAL PARA CONFIGURAR LA PRODUCCIÓN DEL CALENTADOR O UTILIZANDO EL CONTROL DE APOYO PARA MANTENER LA PIEL DEL LACTANTE A UNA TEMPERATURA DETERMINADA. BASTA CON PULSAR UN INTERRUPTOR PARA 	1	\$ 52.985.600	19%	\$ 52.985.600

<p>MODIFICAR EL MÉTODO MÁS ADECUADO PARA EL ESTADO DEL LACTANTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UN TEMPORIZADOR RCP PERMITE CONTROLAR EL TIEMPO DURANTE LA REANIMACIÓN Y UNA SEGUNDA SEÑAL INTEGRADA AYUDA A CALCULAR EL RITMO CARDÍACO. TAMBIÉN PUEDE COLOCARSE EN FUNCIÓN DE TEMPORIZADOR APGAR PARA REALIZAR EL TEST DE APGAR. • LA CANOPIA PRESENTA UN MOVIMIENTO GIRATORIO HORIZONTAL DE 170° (85° A IZQUIERDA Y DERECHA), PARA ALEJAR EL CALOR DE LA CABEZA DEL CUIDADOR. LOS AJUSTES Y LAS MEDIDAS SE AGRUPAN POR ELEMENTOS PARA FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO. • JUNTO CON LA INCUBADORA RADIANTE SE PUEDEN SUMINISTRAR LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA OBSERVACIÓN Y EL TRATAMIENTO, MEJORANDO SU FUNCIONALIDAD Y ELIMINANDO LA NECESIDAD DE UNA MESA INDEPENDIENTE. • LA GRAN CAMA OFRECE INCLINACIÓN LONGITUDINAL CONTINUA DE ±13° PARA FACILITAR EL TRATAMIENTO Y LA ATENCIÓN. 				
---	--	--	--	--

<p>(ALTURA/INCLINACIÓN, ARMARIO/INCLINACIÓN)</p> <ul style="list-style-type: none"> LA ALTURA DE LA CAMA SE PUEDE AJUSTAR ENTRE 83-103CM UTILIZANDO EL INTERRUPTOR DE PIE, LO QUE PERMITE DISPENSAR CUIDADOS Y TRATAMIENTOS SIN TENSIÓN (VERTICAL/INCLINACIÓN) LAS PROTECCIONES EVITAN QUE EL LACTANTE SE CAIGA. (VERTICAL/INCLINACIÓN, ARMARIO/INCLINACIÓN, ARMARIO ACERO/MADERA) LAS PROTECCIONES ESTÁN EQUIPADAS CON AMORTIGUADORES GIRATORIOS PARA BAJARLAS SUAVEMENTE AUNQUE ESTEN SUELTA Y NO MOLESTAR NI AL LACTANTE NI AL PERSONAL. (VERTICAL/INCLINACIÓN, ARMARIO/INCLINACIÓN, ARMARIO ACERO/MADERA). EL COLCHÓN SUMINISTRADO DISTRIBUYE LA PRESIÓN DE FORMA UNIFORME PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS. (VERTICAL/INCLINACIÓN, ARMARIO/INCLINACIÓN, ARMARIO ACERO/MADERA)• LA FUNCIÓN DE COMPROBACIÓN DEL BEBÉ PROPORCIONA NOTIFICACIONES ACÚSTICAS Y VISUALES CADA 15 MINUTOS DE CALENTAMIENTO, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL LACTANTE MIENTRAS EL CALENTADOR ESTÁ EN MARCHA. LA CAPACIDAD PARA CONFIRMAR LA DURACIÓN DEL CALENTAMIENTO TAMBIÉN AYUDA A LOS 				
---	--	--	--	--

	CUIDADORES A DECIDIR SOBRE EL TRATAMIENTO. • EL CALOR SE MUESTRA EN 10 NIVELES, LO QUE PERMITE UNA SENCILLA COMPROBACIÓN VISUAL. • EL DISPOSITIVO TAMBIÉN CUENTA CON UNA FUNCIÓN DE AUTODIAGNÓSTICO QUE SE EJECUTA AL PONERLO EN MARCHA Y COMPRUEBA AUTOMÁTICAMENTE SI HAY ALGÚN FALLO. VER FICHA TÉCNICA.				
5	MONITOR FETAL GEMELAR MARCA: EDAN MODELO: F9 EXPRESS MONITORIZACIÓN GEMELAR Y MATERNO. PANTALLA TÁCTIL: 12 PULGADAS TFT-LCD. ALMACENAMIENTO DE TENDENCIA GRÁFICA HASTA DE 24 HORAS. VISUALIZACIÓN DE FORMAS DE ONDAS DE FHR (FRECUENCIA CARDIACA FETAL) Y PU (PRESIÓN UTERINA). DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL AUTOMÁTICO. BATERÍA RECARGABLE DE 4 HORAS DE TRABAJO CONTINUO. TRANSDUCTOR FHR DE 12 CRISTALES (A PRUEBA DE AGUA). INTERFACE USB PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS. IMPRESORA DE ALTA RESOLUCIÓN. INCLUYE: SOPORTE PEDESTAL MET NUEVA VERSION	1	\$ 24.956.417	19%	\$ 24.956.417
6	PINZA MACHA PARA CORTAR CLAVOS DE 6 MM, DE 54 CM. CAT : 33.556.56 MARCA: DIMEDA -	1	\$ 4.835.000	19%	\$ 4.835.000



	ALEMAN UNIDAD DE VENTA: UNIDAD USO: SE UTILIZA PARA CORTAR CLAVOS DE CALIBRE HASTA 6,0 MM EN CIRUGÍA DE ORTOPEDIA CARACTERÍSTICAS - LONGITUD 54 CM - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: - ACERO INOXIDABLE				
7	INCUBADORA HIBRIDA MARCA:DRAGER MODELO BABY LEO TN500 EL SISTEMA INCUWARMER PARA PACIENTES PREMATUROS Y NEONATOS COMBINA 3 FUENTES DE CALOR PARA UNA TERAPIA DE CALOR ÓPTIMA DE INCUBADORA, CALENTADOR RADIANTE ABIERTO Y COLCHÓN DE CALENTAMIENTO EN EL MODO INCUBADORA, BABYLEO PROPORCIONA UNAS CONDICIONES AMBIENTALES CONTROLADAS, CON REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA DE AIRE, DE LA HUMEDAD CON LA CANOPIA ABIERTA, BABYLEO SE UTILIZA COMO UN CALENTADOR RADIANTE. GAMA DE FUNCIONES DEL DISPOSITIVO BABYLEO BÁSICO. - CALENTADOR POR CONVECCIÓN Y CALENTADOR RADIANTE, INCLUIDA COMPENSACIÓN CUANDO LA CAMA ESTÁ INCLINADA. - CONTROL DE HUMEDAD CON GESTIÓN DE LA	1	\$ 137.000.000	19%	\$ 137.000.000

	<p>CONDENSACIÓN (CLEARVIEW).</p> <p>- MODOS DE TERAPIA (REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA DE AIRE Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL, MODO CANGURO,</p> <p>FUNCIONAMIENTO MANUAL COMO CALENTADOR RADIANTE)</p>				
8	<p>GENERADOR DE ELECTROCIRUGIA CON SELLADO DE VASOS FT10</p> <p>MARCA: VALLEYLAB</p> <p>MODELO: FT10</p> <p>(VLFT10GEN) PROPORCIONA ENERGÍA RADIO FRECUENCIA PARA APLICACIONES QUIRÚRGICAS MONOPOLARES YBIPOLARES, ASÍ COMO PARA APLICACIONES DE FUSIÓN DE TEJIDOS Y SELLADO DE VASOS.</p> <p>INCORPORA UNA PANTALLA TÁCTIL QUE SE DIVIDE EN CUATRO SECCIONES PARA VISUALIZACIÓN Y ENTRADA DE AJUSTES POR PARTE DEL USUARIO, ADEMÁS DE OPCIONES PARA CUALQUIER APLICACIÓN. LA PLATAFORMA DE ENERGÍA DETECTA AUTOMÁTICAMENTE INSTRUMENTOS MANUALES CODIFICADOS Y CONFIGURA LA PLATAFORMA DE ENERGÍA EN CONSECUENCIA. ENTRE LAS FUNCIONALIDADES DE SEGURIDAD Y DIAGNÓSTICO, SE INCLUYEN FUNCIONES AUTOMÁTICAS A PRUEBA DE FALLOS. TECNOLOGÍA TISSUEFFECT (MEDICIÓN EN TIEMPO REAL DE IMPEDANCIA DE LOS TEJIDOS) Y TECNOLOGÍA REM (MONITOREO DEL ELECTRODO DE RETORNO).</p>	1	\$ 88.200.000	19%	\$ 88.200.000

<p>EL SISTEMA VLFT10GEN Y LAS PIEZAS APLICADAS (ELECTRODOS DE RETORNO DE PACIENTE E INSTRUMENTOS ACTIVOS) SE HAN DISEÑADO PARA FUNCIONAR COMO UN SISTEMA. MEDTRONIC OFRECE UNA SELECCIÓN DE ELECTRODOS DE RETORNO DEL PACIENTE E INSTRUMENTOS ACTIVOS COMPLETAMENTE COMPATIBLES CON ESTA PLATAFORMA DE ENERGÍA.</p> <p>INDICACIONES DE USO LA PLATAFORMA VALLEYLAB FT10 ES UN GENERADOR ELECTRO QUIRÚRGICO DE ALTA FRECUENCIA DISEÑADO PARA UTILIZARSE CON ACCESORIOS MONOPOLARES Y BIPOLARES CON EL FIN DE CORTAR Y COAGULAR TEJIDOS.</p> <p>CUANDO SE UTILIZA CON DISPOSITIVOS DE SELLADO COMPATIBLES, ESTÁ INDICADA PARA SELLADO DE TEJIDOS DE HASTA 7 MM, HACES DE TEJIDO Y VASOS LINFÁTICOS.</p> <p>EL GENERADOR TAMBIÉN SE PUEDE USAR CON RECTOSCOPIOS COMPATIBLES PARA LA ELIMINACIÓN ENDOSCÓPICAMENTE CONTROLADA O LA COAGULACIÓN DE LOS TEJIDOS CON SOLUCIÓN DE NAACL AL 0,9% COMO MEDIO DE RIEGO, YA QUE CONTIENE SISTEMA DE RESECCIÓN BIPOLAR.</p> <p>CORTE PURE (PURO) DESACTIVADO, 1-300 W 1287 V MIXTO (BLEND) DESACTIVADO, 1-200 W 2178 V VALLEYLAB 5-85W 2783 V</p> <p>SOFT (SUAVE) DESACTIVADO, 1-120 W 264 V FULGURATE (FULGURACIÓN) DESACTIVADO, 1120W 3449V SPRAY DESACTIVADO, 1-120W 3933V LOW (BAJO) DESACTIVADO, 1-15W</p>				
---	--	--	--	--



	133V MEDIUM (MEDIO) 16-40W 214V HIGH (ALTO) 45-95W 462V LIGASURE (FUSION DE TEJIDOS) SIN AJUSTES DE POTENCIA 244V CUT (CORTE) 1 A 6 742V COAGULACIÓN 1 A 6 318V				
9	SET DE LAPAROSCOPIA MARCA: RICHARD WOLF COMPUESTO DE : SET DE LAPAROSCOPIA 1 LENTE 30 GRADOS DE 10 MM 2 PINZAS DE AGARRE DE 5 MM 1 PINZA MARYLAND 1 TIJERA METZENBAUM 1 GANCHO HOOK 1 GANCHO DE ESPATULA 1 LIGACLIPS 1 PORTA AJUGAS 1 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM 1 TUBO SUCCION E IRRIGACION 1 CABLE DE FIBRA 1 CABLE DE ALTA FRECUENCIA 1 CONTENEDOR PARA EL LENTE 1 CONTENEDOR PARA EL INSTRUMENTA	1	\$ 106.400.000	19%	\$ 106.400.000
		SUBTOTAL	\$ 1.305.042.017		
		IVA	\$ 247.957.983		
		TOTAL	\$ 1.553.000.000		



ANEXO No. 05 PROPUESTA ECONOMICA

EQUIPO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANTIDA D
RAYOS X FIJO	1.0. SALA FIJA DE RAYOS X DIGITAL 2.0. GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA 2.1. POTENCIA NOMINAL DE 50KW O MAYOR 2.2. RANGO DE KV DE 40 A 150 O MAYOR 2.3. RANGO DE MA DE 500 MA O MAYOR 3.0. TUBO DE RAYOS X 3.1. ÁNODO ROTATORIO 3.2. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TÉRMICO DE 300KHU O MAYOR 3.3. PUNTOS FOCALES MÍNIMO FINO 0,6MM Y GRUESO 1,2MM 3.4. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS 4.0. COLIMADOR MANUAL 4.1. LUZ DE CAMPO 4.2. LASER DE CENTRADO 4.3. CINTA MÉTRICA 5.0. COLUMNA DE PISO 5.1. MOVIMIENTOS LONGITUDINALES MÍNIMO DE 152 CM Y VERTICAL MÍNIMO 147 CM 5.2. ROTACIÓN DEL TUBO MÍNIMO DE +/-90° 5.3. ROTACIÓN DE LA COLUMNA DEL TUBO MÍNIMO DE +/-90° 5.4. FRENO ELECTROMAGNÉTICO 5.5. DISTANCIA MÍNIMA ENTRE PUNTO FOCAL Y SUELO MÍNIMO 135 CM 6.0. MESA 6.1. DIMENSIONES MÍNIMAS: LARGO 220 CM X ANCHO 80 CM 6.2. ALTURA VARIABLE MÍNIMO DE 55 A 82 CM O SUPERIOR 6.3. CAPACIDAD E CARGA DE 270KG O MAYOR	1



6.4. TABLERO FLOTANTE O MESA DESLIZABLE
6.5. REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 100CM
6.6. MOVIMIENTO TRANSVERSAL MÍNIMO +/-15CM
6.7. MOVIMIENTO LONGITUDINAL MÍNIMO +/- 41 CM O SUPERIOR
6.8. MESA ELEVABLE
7.0. ESTATIVO VERTICAL O BUCKY
7.1. MOVIMIENTO VERTICAL RANGO MÍNIMO DE 40 A 175 CM
7.2. ALTURA MÍNIMA DEL SOPORTE MURAL 235CM
7.3. SOPORTE LATERAL PARA EL PACIENTE
7.4. RANGO DE MOVIMIENTO VERTICAL MÍNIMO 1650
7.5. CÁMARAS AEC MÍNIMO 3
7.6 REJILLA DE FÁCIL EXTRACCIÓN CON MANIJA Y RELACIÓN MÍNIMO 132 L/IN SID 180CM
8.0. DETECTOR FLAT PANEL MÓVIL INALÁMBRICO
8.1. DIMENSIONES MÍNIMAS DE 17" X 17"
8.2. MATRIZ 3048 X 3048 PIXELS O MAYOR
8.3. DURACIÓN DE BATERÍA DEL DETECTOR MINIMO DE 8 HORAS O SUPERIOR
8.4. ESCALA DE GRISES MÍNIMO 16 BITS
8.5. TIEMPO DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN MAX. 4 SEG
8.6. TAMAÑO DEL PIXEL MÍNIMO 140 UM
8.7. CARGADOR PARA DOBLE DETECTOR CON DOS SET DE BATERÍAS
8.8 PROTECCIÓN DEL DETECTOR IP 64 O MAYOR
8.9 TRASMISIÓN INALÁMBRICA DE IMÁGENES DEL DETECTOR CON MÍNIMO 3 ANTENAS
9.0. ESTACIÓN DE CONTROL
9.1. PANTALLA 20"O SUPERIOR - RESOLUCIÓN 1920 X 1080 Y ÁNGULO DE VISIÓN DE 178°
9.2. DISCO DURO 500GB O MAYOR
9.3. DICOM MÍNIMO ENVIÓ, ALMACENAMIENTO, LISTA DE TRABAJO, IMPRESIÓN
9.4. ALMACENAMIENTO POR QUEMADOR CD, DVD O USB



	9.5. MEMORIA RAM DE PROCESAMIENTO (ADQUISICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN) MÍNIMO DE 4 GB	
	9.6. PROGRAMAS ANATÓMICOS RADIOGRÁFICOS (APR)	
	9.7 SOFTWARE PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE PIerna COMPLETA Y COLUMNa COMPLETA	
	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 400V CA 50/ 60HZ -TRIFÁSICO	
	11. SOFTWARE DE POST PROCESAMIENTO O RECONSTRUCCION DE LA IMAGEN	
	12. DAP DISPOSITIVO PRODUCTO ÁREA DOSIS	
	12.1 SOFTWARE CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL QUE PERMITA LA ROTACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS IMÁGENES EN SU CORRECTA ORIENTACIÓN SIN INTERVENCIÓN DEL OPERARIO	
	13. SOFWARE PARA REALIZAR PANORÁMICAS - COLUMNa COMPLETA Y MMIISS	
INCUBADORA HIBRIDA	1. ESTRUCTURA Y CONSTRUCCIÓN 1.1 INCUBADORA DUAL QUE PUEDA SER UTILIZADA COMO INCUBADORA Y LÁMPARA DE CALOR RADIANTE 1.2 APERTURA O CIERRE DE LA CÚPULA DE MANERA MANUAL O ELECTRÓNICA 1.3 PASA TUBOS EN CADA ESQUINA DE LA CÚPULA 1.4 ALTURA VARIABLE DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO 1.5 TEMPORIZADOR Y CRONÓMETRO 1.6 CON CHAROLA PORTA CHASIS DE RAYOS X INTERCONSTRUIDA 1.7 CON OPCIÓN DE SENSOR DE PIEL PARA CENTRAL Y PERIFÉRICA 1.9 CON MÍNIMO UN (1) CAJÓN 1.10 INDICADOR LUMINOSO DE ALARMA	1
	2. PANTALLA 2.1 PANTALLA TÁCTIL DE TAMAÑO SUPERIOR O IGUAL A 8" 2.2 VISUALIZACIÓN GRÁFICA DE LA TEMPERATURA CUTÁNEA 2.3 TENDENCIAS HASTA 24 HORAS	
	3. CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD Y SOFTWARE 3.1 TEMPERATURA DE AIRE DE 23 A 39 °C O RANGO MÁS AMPLIO 3.2 TEMPERATURA DE PIEL DE 34 A 38 °C 3.3 AJUSTE DEL CALENTADOR RADIANTE DE 10% A 100% O RANGO MÁS AMPLIO	



	3.4 SISTEMA DE HUMEDAD DE 40 A 95% O RANGO MÁS AMPLIO	
	3.6 TEST AUTOMÁTICO	
	4. ALIMENTACIÓN Y ENERGÍA	
	4.1 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110 - 120 VAC / 60HZ	
	5. SEGURIDAD Y ALERTAS	
	5.1 ALARMA HUMEDAD BAJA	
	5.2 ALARMA TEMPERATURA PIEL ALTA Y BAJA	
	5.3 ALARMA TEMPERATURA AIRE ALTA Y BAJA	
	5.4 FALLA EN EL VENTILADOR	
	6. MOVILIDAD Y ERGONOMÍA	
	6.1 BASE RODABLE CON SISTEMA DE FRENO CENTRAL O EN CADA UNA DE SUS RUEDAS	
	6.2 INCLINACIÓN DEL COLCHÓN HASTA 13°	
	7. ACCESORIOS	
	7.1 UNA (1) BÁSCULA ELECTRÓNICA INTEGRADA EN LA INCUBADORA CON RANGO DE PESO DE 300 G A 7000 G O RANGO MÁS AMPLIO CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1 G O MEJOR	
	7.2 UN (1) COLCHÓN RADIOTRASPARENTE O TRASLUCIDA LOS RAYOS X	
	8. OTROS	
	8.1 NIVEL DE RUIDO IGUAL O MENOR A 45 DB	
VENTILADOR ALTA FRECUENCIA	1. VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA PARA PACIENTE NEONATAL	1
	2. OSCILACIÓN DE ALTA FRECUENCIA MINIMA ENTRE 3HZ-5HZ Y MAXIMA 20 HZ O SUPERIOR	
	3. MODOS VENTILATORIOS: ALTA FRECUENCIA CONTROLADOS POR PRESIÓN Y VOLUMEN	
	4. COMPENSACIÓN DE FUGAS	
	5. TIPOS DE TERAPIA: VENTILACIÓN INVASIVA, VENTILACIÓN NO INVASIVA	
	6. FRECUENCIA RESPIRATORIA MINIMA ENTRE 0LPM-2LPM Y MAXIMA 150 LPM EN MODO CONVENCIONAL	
	7. TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 SEG A 3 SEG O SUPERIOR	
	8. VOLUMEN TIDAL MODO NEONATAL MINIMO DE 2ML A 100ML O SUPERIOR	
	9. PRESIÓN INSPIRATORIA MINIMA ENTRE 0MBAR-2MBAR A 65 MBAR O SUPERIOR	
	10. CONCENTRACIÓN DE O2 FIO2 DE 21 A 100%	



	11. PEEP DE 0MBAR A 30 MBAR O SUPERIOR	
	12. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE CURVAS FISIOLÓGICAS Y VALORES MEDIDOS DE CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	
	13. PANTALLA A COLOR DE 12"(PULGADAS) A 17" (PULGADAS) O SUPERIOR	
	14. BATERÍA CON DURACIÓN DE MÍNIMO 30 MIN O SUPERIOR	
	15. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE PARÁMETROS VENTILATORIOS Y FALLAS DE FUNCIONAMIENTO	
	16. ACCESORIOS	
	16.1 CIRCUITO DE HUMIDIFICACIÓN ACTIVA O DE HILO CALEFACTOR	
	16.2 SENSOR DE OXÍGENO/ CELDA	
	16.4 MANGUERAS DE SUMINISTRO DE GAS	
	16.5 BRAZO ARTICulado PARA CIRCUITO DE PACIENTE	
	16.6 CARRO DE TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS	
	17. VOLTAJE DE OPERACIÓN 100 - 120 V 60 HZ	
	18. HUMIDIFICADOR	
MAQUINA DE ANESTESIA	1. PANTALLA LCD A COLOR MAYOR A 12 PULGADAS	1
	2. SISTEMA COMPATIBLE PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICO/NEONATAL	
	3. VENTILADOR INTEGRADO	
	3.1 MODOS: VCV (VOLUMEN CONTROL), PCV (PRESIÓN CONTROL), SIMV, PSV, CPAP / MANUAL	
	3.2 VOLUMEN CORRIENTE ENTRE 20 ML A 2000 ML	
	3.3 FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE 4 A 100 RPM O MÁS	
	3.4 RELACIÓN I:E AJUSTABLE	
	3.5 PEEP AJUSTABLE (0-20 CMH ₂ O).	
	3.6 PRESIÓN MÁXIMA DE VÍA AÉREA AJUSTABLE.	
	3.7 RANGO DE PRESIÓN INSPIRATORIA ENTRE 5 A 40 CMH2O	
	3.8 ALARMAS VENTILACIÓN (BAJA VENTILACIÓN, ALTO VOLUMEN CORRIENTE, DESCONEXIÓN, BAJA FR).	
	4. MONITOREO INTEGRAL	
	4.1 CONCENTRACIÓN DE O ₂ INSPIRADO/ESPIRADO	



4.2 CAPNOGRAFÍA CO ₂
4.3 BUCLES DE ESPIROMETRÍA
5. CONFIGURACIÓN DE GASES
5.1 ENTRADAS DE GASES: O ₂ , AIRE MÉDICO, N ₂ O
5.2 PRESIÓN DE TRABAJO: 400–600 KPA (≈ 50–75 PSI).
5.3 PROPORCIÓN MÍNIMA GARANTIZADA DE O ₂ (≥ 25%).
6. VAPORIZADORES
6.1 INTEGRACIÓN/SOPORTE PARA 2 VAPORIZADORES CON BLOQUEO MECÁNICO INTERDEPENDIENTE
6.2 VÁLVULAS Y SISTEMAS ANTIRREFLUJO O VÁLVULA DE BLOQUEO
6.3 ANCALJE PARA VAPORIZADORES TIPO SELECTATEC
7. CON SISTEMA PASIVO DE EVACUACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS CON SALIDA A PUERTO AGSS
8. CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS
9. SISTEMA MEZCLADOR DE GASES ELECTRÓNICO
10. ANESTESIA A BAJO FLUJO
11. MONITOR MULTIPARÁMETRO
11.1 PANTALLA A COLOR DE MÍNIMO 15 PULGADAS
11.2. PARÁMETROS MONITORIZABLES: ECG, RESP, NIBP, SPO ₂ , TEMP, IBP, FC, CO ₂ , NNM, EEG
11.3. VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS 6 ONDAS
11.4 ECG
11.4.1 MEDICIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 15 A 300 LPM
11.4.2 DE 3 A 5 DERIVADAS
11.5 SPO₂
11.5.1 MEDICIÓN DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 0 A 100%, PRECISIÓN ENTRE +/- 5
11.5.2 FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 30 A 300 LPM
11.6 NIBP
11.6.1 MÉTODO DE MEDICIÓN OSCILOMÉTRICA, AUTOMÁTICA/MANUAL (CON PROGRAMACIÓN DE INTERVALOS)



	11.6.2 RANGO DE MEDICIÓN ENTRE 10 A 290 MMHG	
	11.7 RESP	
	11.7.1 RESPIRACIÓN POR IMPEDANCIA	
	11.7.2 RANGO DE MEDICIÓN DE 1 A 150 RPM, PRECISIÓN DE 2 RPM	
	12. ALARMAS	
	12.1 ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE PARA PARÁMETROS Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO	
	12.2 CON PROGRAMACIÓN DE ALARMAS PARA LÍMITES SUPERIORES E INFERIORES	
	12.3 CONFIGURACIÓN DE NIVELES (VOLUMEN) DE ALARMA EN ALTO, MEDIO Y BAJO	
	13. VISULIZACIÓN DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS	
	15. CARRO CON SISTEMA DE RUEDAS PARA TRANSPORTE Y SUJECCIÓN PARA ANCLAJE COLGANTE	
	16. BATERIA DE RESPALDO CON AUTONOMÍA MININA DE 1 HORA DE FUNCIONAMIENTO	
	17. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 - 120V	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1. FUENTE DE CALOR: LÁMPARA INFRARROJA O ELEMENTO CALEFACTOR CERÁMICO. 2. SISTEMA DE CALENTAMIENTO 2.1 POTENCIA DE CALEFACCIÓN MINIMO DE 500 2.2 MODO DE OPERACIÓN: CONTROL MANUAL Y AUTOMÁTICO O MODO PIEL 2.3 RANGO DE AJUSTE TEMPERATURA DE PIEL DE 35°C-38°C 2.4 RANGO DE TEMPERATURA MANUAL DE 0% A 100% 2.5 PRECISIÓN DE LA TEMPERATURA AL REDEDOR DE ±0.3 °C. 3. UNIDAD DE REANIMACIÓN: SUCCIÓN, BLENDER, OPCIÓN DE PRESIÓN PEEP, GRADUAR FIO2 3.1 CARACTERISTICAS ELECTRICAS 110 VOLTIOS 3.2 AJUSTE DE FIO2 DEL 21% AL 100% O CONTROL POR SERVOCONTROL 4. AJUSTE DE ALTURA E INCLINACIÓN DE LA CUNA 5. ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES: TEMPERATURA ALTA, TEMPERATURA DEL SISTEMA, ERROR DE ALIMENTACIÓN	1
	1. CON APLICACIONES QUIRURGICAS MONOPOLARES Y BIPOLARES 2. PANTALLA LCD	1



ELECTROBISTURÍ (FUENTE Y LIGASURE)	3. CON REGULACIÓN AUTOMÁTICA DE POTENCIA
	4. CON PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR
	5. CON SISTEMA DE MONITOREO DE ELECTRODO DE RETORNO DE PACIENTE
	6. CON FUNCIÓN PARA SELLADO DE VASOS
	7. SALIDA DE POTENCIA:
	7.1 RANGO DE POTENCIA DE CORTE ENTRE 1 A 300 W O MAYOR
	7.2 RANGO DE POTENCIA DE COAGULACION ENTRE 1 A 200 W O MAYOR
	8. SISTEMA DE RESECCIÓN BIPOLAR
	9. MÍNIMO DOS SALIDAS MONOPOLARES Y DOS BIPOLARES O CONECTORES UNIVERSALES
	10. QUE INCLUYA FUNCIONES DE MEMORIA DE PROGRAMAS
	11. CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO PARA EVITAR SOBRECALENTAMIENTO O MODO DISCONTINUO QUE DE SEGURIDAD
	13. ACCESORIOS:
	13.3 CARRO DE TRANSPORTE
MONITOR FETAL	1.1 PANTALLA TÁCTIL LCD O LED DE MÍNIMO 12 PULGADAS
	1.2 INCLINACIÓN Y ROTACIÓN AJUSTABLES PARA FACILITAR LA VISUALIZACIÓN DESDE CUALQUIER ÁNGULO.
	2 CONECTIVIDAD
	2.1 MÍNIMO 2 PUERTOS PARA CONEXIÓN DE SENsoRES Y MÓDULOS ADICIONALES.
	2.2 MÍNIMO 2 PUERTOS USB PARA TRANSFERENCIA DE DATOS Y CONEXIÓN DE PERIFÉRICOS O LAN / RS232
	3 ALMACENAMIENTO
	3.1 QUE TENGA ALMACENAMIENTO DE DATOS
	4 CONTROLES
	4.1 INDICADOR DE ALARMAS
	4.2 CONTROLES TÁCTILES. INTERFAZ TÁCTIL INTUITIVA CON MENÚS PERSONALIZABLES Y ACCESO RÁPIDO A FUNCIONES CRÍTICAS.
	5 TRANSPORTE
	5.1 FACIL DE TRANSPORTAR Y LIVIANO
	6 TEMPERATURA
	1



	6.1 TEMPERATURA DE TRABAJO DE 0 A 40 C°	
	7 CONFORT	
	7.1 DISEÑO ERGONOMICO COMPACTO Y LIGERO PARA FACILITAR SU USO EN DIFERENTES ENTORNOS CLÍNICOS.	
	8 MONITOREO FETAL	
	8.1 FRECUENCIA CARDÍACA FETAL (FCF) RANGO DE MEDICIÓN: 50-240 LPM CON PRECISIÓN DE ± 1 LPM.	
	8.2 MONITORIZACIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES. DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE MOVIMIENTOS FETALES.	
	8.3 MONITORIZACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS. SENSORES DE PRESIÓN PARA MEDICIÓN PRECISA DE CONTRACCIONES UTERINAS (TOCO).	
	8.4 ANÁLISIS DE VARIABILIDAD DE LA FCF. EVALUACIÓN DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL.	
	9 SEGURIDAD	
	9.1 ALARMAS CONFIGURABLES. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PARA FCF ALTA/BAJA. MOVIMIENTOS FETALES Y CONTRACCIONES.	
	10 BATERÍA	
	10.1 BATERÍA DE IONES DE LITIO CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 4 HORAS EN FUNCIONAMIENTO CONTINUO.	
SET DE LAPAROSCOPIA	CARACTERISTICAS 1 LENTE 30 GRADOS DE 10 MM 2 PINZAS DE AGARRE DE 5 MM 1 PINZA MARYLAND 1 TIJERA METZENBAUM 1 GANCHO HOOK 1 GANCHO DE ESPATULA 1 LIGACLIPS 1 PORTA AJUGAS 1 PINZA EXTRACTORA DE 10 MM 1 TUBO SUCCION E IRRIGACION 1 CABLE DE FIBRA	1



	1 CABLE DE ALTA FRECUENCIA	
	1 CONTENEDOR PARA EL LENTE	
	1 CONTENEDOR PARA EL INSTRUMENTAL	
PINZA MACHA	CARACTERISTICAS	1
	1.1 PARA CORTAR LATERAL	
	1.2 PARA PLACAS Y CLAVOS	
	1.4 PARA CORTAR CLAVOS DE CALIBRE HASTA 6,0 MM EN CIRUGÍA DE ORTOPEDIA	
	1.5 LONGITUD 54 CM	
	1.6 ACERO INOXIDABLE	
	11.6 REGISTRO INVIMA	



ANEXO No. 6

EXPERIENCIA ESPECIFICA

PROCESO:

PROONENTE:

INTEGRANTE:

# CONSECUITIVO DEL REPORTE EN EL RUP	# DE PAGINA EN EL RUP	CONTRATANTE	OBJETO	ESTADO (*)	FORMA DE EJECUCIÓN (**)	VALOR \$	AÑO (SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)	VALOR EN SMMLV
TOTAL						\$ -		0,00

(*) Indicar si está ejecutado (E), en ejecución (EJ) o suspendido (S)

(**) Para cada contrato se debe indicar si se ejecutó en forma individual (I), en Consorcio o en Unión Temporal (UT)

En caso de contratos ejecutados en consorcios o unión temporal se deberá informar únicamente el valor facturado correspondiente a su porcentaje de participación.

La información incluida en estos cuadros será responsabilidad del proponente, so pena de las condiciones legales pertinentes.

*

Firma

Nombre Rep. Legal del Proponente

Nombre del Proponente



ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA

PROCESO:

PROPOSITOR:

INTEGRANTE:



TOTAL		-			\$0,00

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días xx del mes de xxx de
xxx.

Firma del representante legal del proponente

Nombre:

Cargo:

Documento de identidad:

Firma del auditor o revisor fiscal o contador

Nombre:

Cargo:

Documento de identidad:

M.P.

Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento.



ANEXO No. 08

CUMPLIMIENTO EN CONTRATOS ANTERIORES

PROCESO:

PROONENTE:

INTEGRANTE:

ORDEN	ENTIDAD	FECHA DE LA MULTA O SANCIÓN	OBJETO DE LA MULTA O SANCIÓN	VALOR DE LA MULTA O SANCION	OBSERVACIONES
TOTAL					-

Firma del representante legal del proponente

Nombre:

Cargo:

Documento de identidad:



ANEXO No. 09

CERTIFICACION DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL - LEY 816 DE 2003

Garzon, xxxxxx

Señores

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL

Calle 7 No. 14-74

Garzón (H)

PROCESO: CONVOCATORIA PÚBLICA 003 DE 2025

OBJETO: **"COMPRAVENTA EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL – MUNICIPIO DE GARZON – DEPARTAMENTO DEL HUILA"**

El suscrito XXXXXXXXXXXXXXXXXX en su condición de **PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA**, certifica que:

El porcentaje de componente profesional nacional incorporado es de XXXXX, referido a la totalidad del personal, bienes y servicios que se ofrecen mediante la presente propuesta.

Firma Proponente: _____

Nombre del proponente

Representante legal