Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE.**

**INVITACIÓN A COTIZAR No.083 DE 2021**

**EVALUACIÓN TECNICA**

| Ítem | NOMBRE | ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/ NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 1 | COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | oferente es fabricante | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. |
| 2 | COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS | X | | Invima de Jireh | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | | | |
| 3 | COLCHON ANTIESCARAS DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 4 | COLCHON ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 5 | COLCHON ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 6 | COLCHON ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 7 | COLCHONETA ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem<br>El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. |
| 8 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem<br>El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. |
| 9 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem<br>El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones requeridas por la Subred. |
| 10 | ESPONJA DE ASEO | | | **Ítem no ofertado** | | | **Ítem no ofertado** | | | **Ítem no ofertado** | | | **Ítem no ofertado** | | | **Ítem no ofertado** | | | **Ítem no ofertado** |
| 11 | SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO ( MANEJO MONOLATERAL) | | | N/A | X | | | X | | | X | | oferente es fabricante | X | | | X | | |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA MECANICA CUATRO PLANOS | X | | Invima de Medicol | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por Medicol | X | | | X | | |
| 13 | BARRAS DE SUJECIÓN 95 CMS – 125 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | oferente es fabricante | X | | | X | | |

| ítem | NOMBRE | ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/ NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 14 | BARRAS DE SUJECIÓN 175 CMS – 215 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | oferente es fabricante | X | | | X | | |
| 15 | BARRAS DE SUJECIÓN 225 CMS – 275 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | oferente es fabricante | X | | | X | | |
| 16 | TABLET | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | | X | | | X | | |
| 17 | TELESCOPIO 7 X 25 | | | Ítem no ofertado | | | Ítem no ofertado | | | Ítem no ofertado | | | Ítem no ofertado | | | Ítem no ofertado | | | Ítem no ofertado |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

| ítem | NOMBRE | PRAXIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 1 | COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | El oferente es fabricante | X | | | | X | El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 2 | COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS | X | | Invima de Jireh | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 3 | COLCHON ANTIESCARAS DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 4 | COLCHON ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 5 | COLCHON ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 6 | COLCHON ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 7 | COLCHONETA ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 8 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 9 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | X | | | X | | | X | | Autorización dada por espumas Jireh | X | | | X | | |
| 10 | ESPONJA DE ASEO | | | N/A | | | N/A | X | | | x | | Autorización dada por espumas Fisioayudas | X | | | X | | |
| 11 | SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO ( MANEJO MONOLATERAL) | | | N/A | X | | | X | | | X | | El oferente es fabricante | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica. | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica.<br>El oferente no presento muestra del Ítem |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA MECANICA CUATRO PLANOS | X | | Invima de medicol | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por espumas Medicol | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica. | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica.<br>El oferente no presento muestra del Ítem |
| 13 | BARRAS DE SUJECIÓN 95 CMS – 125 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | El oferente es fabricante | X | | | X | | |

| Ítem | NOMBRE | PRAXIS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 14 | BARRAS DE SUJECIÓN 175 CMS – 215 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | El oferente es fabricante | X | | | X | | |
| 15 | BARRAS DE SUJECIÓN 225 CMS – 275 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | El oferente es fabricante | X | | | X | | |
| 16 | TABLET | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 17 | TELESCOPIO 7 X 25 | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por espumas punto de apoyo | X | | | X | | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

| ítem | NOMBRE | SOLUCIONES VER | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 1 | COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA SOBRE MEDIDAS | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica. | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica.<br>El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 2 | COLCHON ANTIESCARAS PARA CAMAS HOSPITALARIAS | | X | El oferente no presenta registro invima para el ítem | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta registro invima para el ítem<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem.<br>El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 3 | COLCHON ANTIESCARAS DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. |
| 4 | COLCHON ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. |
| 5 | COLCHON ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem.<br>El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 6 | COLCHON ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. |
| 7 | COLCHONETA ANTIESCARAS HASTA 1.19 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. |
| 8 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.20 A 1.39 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem.<br>El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 9 | COLCHONETA ANTIESCARAS 1.40 A 2.00 METROS DE ANCHO | | | N/A | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias | X | | | X | | Autorización dada por prodescanso | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. | | X | El oferente no presenta certificación de condiciones sanitarias<br>El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no permite verificar la descripción técnica del ítem. |
| 10 | ESPONJA DE ASEO | | | N/A | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por Fisioayudas | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones técnicas solicitadas por la Subred. | | X | El oferente presenta ficha técnica que no cumple con las especificaciones técnicas solicitadas por la Subred.<br>El oferente presenta muestra que no cumple con las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar. |
| 11 | SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL EN ALUMINIO ( MANEJO MONOLATERAL) | | **ítem no ofertado** | | | | **ítem no ofertado** | | | **ítem no ofertado** | | | **ítem no ofertado** | | | **ítem no ofertado** | | | **ítem no ofertado** |
| 12 | CAMA HOSPITALARIA MECANICA CUATRO PLANOS | X | | Invima de medicol | | | N/A | X | | | X | | Autorización dada por espumas Medicol | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica. | | X | El oferente presenta ficha técnica en donde el registro fotográfico no coincide con la descripción técnica.<br>El oferente no presento muestra del ítem |
| 13 | BARRAS DE SUJECIÓN 95 CMS – 125 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del ítem |

| Ítem | NOMBRE | SOLUCIONES VER | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Copia registro INVIMA de cada uno de los Dispositivos de Asistencia Personal, para los cuales la norma lo exija, de manera que sea específico para el Dispositivo ofertado. | | | Copia certificada de condiciones sanitarias, según el parágrafo del artículo 12 del Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA, vigente para fabricantes de DAP SOBRE MEDIDAS. Para oferente comercializador, adjuntar copia de este certificado del proveedor fabricante de los DAP SOBRE MEDIDAS. | | | CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA, que sean iguales o superiores al presupuesto oficial establecido para el presente proyecto. | | | Autorización de comercialización cuando corresponda (comercializador) no mayor a treinta (30) días de la fecha de presentación de la oferta; en esta se debe demostrar la cadena de comercialización o distribución. Debidamente expedida por el fabricante o importador y donde se expresen, los rangos de garantía sobre los productos. | | | Presentación de fichas técnicas de todos los dispositivos ofertados, en las cuales el registro fotográfico coincida con la descripción de la ficha técnica y con el Dispositivo ofertado por el oferente | | | HABILITADO/NO HABILITADO | | |
| | | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES | HABILITADO | NO HABILITADO | OBSERVACIONES |
| 14 | BARRAS DE SUJECIÓN 175 CMS – 215 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem |
| 15 | BARRAS DE SUJECIÓN 225 CMS – 275 CMS | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem |
| 16 | TABLET | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem |
| 17 | TELESCOPIO 7 X 25 | | | N/A | | | N/A | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem | X | | | | X | el oferente no presenta carta de Autorización de comercialización del Ítem |

ORIGINAL FIRMADO

**BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO**
Lider Proyectos Fondo de Desarrollo Local

ORIGINAL FIRMADO

**ROSS MARY TORRES SANCHEZ**
Facilitadora DAP

ORIGINAL FIRMADO

**ANGELA PATRICIA GARCIA BRICEÑO**
Facilitadora DAP

ORIGINAL FIRMADO

**PATRICIA GISSELL TRIANA ARDILA**
Facilitadora DAP

ORIGINAL FIRMADO

**ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA**
Facilitadora DAP

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Viernes 30 julio de 2021