Bogotá D.C. 21 de Abril de 2022

Señores
**ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA**
Bogotá

Ref. : **CUMPLIMIENTO TECNICO**
El suscrito, David Leonardo León Rodríguez, en mi calidad de representante legal de HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA S.A.S, Certifico el cumplimiento de las siguientes especificaciones técnicas

| LOTE No. 42. PULSOXIMETRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **REFERENCIA** | **PAIS FABRICANTE** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| EGAT | **PROCESO GESTIÓN MISIONAL** | | | | **CÓDIGO: PDAT-FE-F9** |
| | **PROCEDIMIENTO FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS** | | | | **VERSIÓN: 3** |
| | **FICHA TÉCNICA DE ESTANDARIZACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | **FECHA: 21/01/2021** |
| **CÓDIGO:** | **EB-042.** | | | | |
| **NOMBRE DEL PRODUCTO/SERVICIO** | | | | | |
| PULSOXIMETRO | | | | | |
| **UNIDAD DE MEDIDA** | | | | | |
| Unidad | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN GENERAL** | | | | | |
| Equipo ofrece una vigilancia continua de la saturación arterial de oxígeno (spo2), de la hemoglobina arterial y expresa en porcentaje, frecuencia de pulso con indicador de la intensidad de pulso todo tipo de pacientes. | | | | | |

| **PULSOXIMETRO ADULTO CANTIDAD 10** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ESPECIFICACIONES** | | | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **FOLIO No.** |
| **42.1 Generales** | **42.1.1 Tipo** | Portátil tipo pinza digital adulto | X | | |
| | **42.1.2 Mediciones de** | d. Oximetría con resolución menor o igual a 1% | X | | |
| | | b. Frecuencia cardiaca con resolución menor o igual a 2 LPM (BPM) | X | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **42.1.3 Alimentación eléctrica** | Baterías recargables | X | | |
| | **42.1.4 Indicadores en pantalla de:** | a. Estado de batería | X | | |
| **42.2 Pantalla** | **42.2.1 Tipo** | Pantalla LCD, TFT o display que permita la visualización de valores | X | | |
| | **42.2.2 Visualización de** | a. Frecuencia cardiaca | X | | |
| | | b. Porcentaje de SpO2 | X | | |
| | | c. Curva plestimográfica | X | | |
| **42.3 Accesorios** | | 42.3.1 Dos juegos de baterías AAA recargables con cargador | X | | |
| **PULSOXIMETRO PEDIATRICO CANTIDAD 1** | | | | | |
| **ESPECIFICACIONES** | | | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **FOLIO No.** |
| **42.1 Generales** | **42.1.1 Tipo** | Portátil tipo pinza digital pediatrico | X | | |
| | **42.1.2 Mediciones de** | d. Oximetría con resolución menor o igual a 1% | X | | |
| | | b. Frecuencia cardiaca con resolución menor o igual a 2 LPM (BPM) | X | | |
| | **42.1.3 Alimentación eléctrica** | Baterías recargables | X | | |
| | **42.1.4 Indicadores en pantalla de:** | a. Estado de batería | X | | |
| **42.2 Pantalla** | **42.2.1 Tipo** | Pantalla LCD, TFT o display que permita la visualización de valores | X | | |
| | **42.2.2 Visualización de** | a. Frecuencia cardiaca | X | | |
| | | b. Porcentaje de SpO2 | X | | |
| | | c. Curva plestimográfica | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **42.3 Accesorios** | 42.3.1 Dos juegos de baterías AAA recargables con cargador | X | | |

| CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS - CÓDIGO UNSPSC | | | |
|---|---|---|---|
| **SEGMENTO** | **FAMILIA** | **CLASE** | **PRODUCTO** |
| 42 | 18 | 18 | 0 |

| CONDICIONES PARTICULARES POST-VENTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **42.42.1 1 AÑO** | X | | |
| **42.4 GARANTIA** | 42.42.2 El oferente garantiza que la garantía iniciará desde la fecha de puesta en marcha y test de aceptación del equipo, realizada por el oferente en presencia del personal que sea designado. | X | | |
| | 42.42.3 El oferente garantiza que en caso de presentarse un evento adverso atribuible a fallas del equipo médico y sea reportado como efectivo por parte del programa de tecnovigilancia institucional, se compromete a realizar el cambio del equipo respectivo por uno igual o mejor sin ningún costo adicional, en los treinta días hábiles siguientes a la fecha del evento. | X | | |
| | 42.42.4 El oferente garantiza que en los casos en que los daños en los bienes se deban a causas diferentes a la mala operación del equipo por parte del operario, el oferente soportara el servicio con un bien de iguales o mejores características, durante el tiempo que tome su reparación y entrega a satisfacción. | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **42.5 TIEMPO DE RESPUESTA** | El oferente garantiza que durante la garantía, el tiempo de respuesta a los requerimientos realizados por la unidad de servicios de salud y/o el supervisor del contrato, será de máximo 5 horas, para lo cual en el momento de la entrega de los equipos en el punto autorizado, se hará entrega de información tal como, nombre de contacto, dirección y número telefónico. | X | | |
| **42.6 MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | El oferente garantiza que, durante el periodo de duración de la garantía, realizará como mínimo dos (2) mantenimientos preventivos al año a cada uno de los equipos ofertados de acuerdo con los protocolos establecidos en los manuales del equipo. El cronograma de mantenimiento de cada uno de los equipos será suministrado en el momento de la entrega del equipo. | X | | |
| **42.7 MANTENIMIENTO CORRECTIVO** | El oferente garantiza que realizará los mantenimientos correctivos necesarios a los equipos ofertados durante el tiempo que dure la garantía, dicho mantenimiento incluirá el suministro de repuestos sin costo alguno para la entidad, cuando los daños sean ocasionados por causas atribuibles a la mala operación por parte del personal asistencial que opere los mismo el valor de la reparación será asumido por la entidad. | X | | |
| **42.8 TIEMPO DE SOPORTE POST-VENTA** | El oferente garantiza que brindará respaldo postventa mínimo durante el año siguiente al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos, cuyos costos serían asumidos por la entidad, inmediatamente vencido el periodo de garantía contractual. | X | | |
| **Bajo la gravedad de juramento certifico que el lote presentado en mi oferta cumple con el 100% de las especificaciones técnicas detalladas en la presente ficha técnica.** | | | | |



DAVID LEONARDO LEON RODRIGUEZ
C.C. 1.22.970.303
REPRESENTANTE LEGAL
CRA. 53 No. 103B.42 Ofi. 408 TEL. 3108582135

PRESTIGE
SU ALIADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Diagnostico

# OXIMETRO DE PULSO
# REF: CMS50D
# MARCA: CONTEC

Oximetro de pulso de pantalla LCD tipo pinza con curva plestimográfica, el cual permite realizar medición del valor de SpO2 (saturación de oxigeno), edición de FC (frecuencia cardiaca), índice de perfusión , 6 Modos de visualización incluye estuche, pilas AAA y cordón.




1 Año GARANTIA



Indicador de bateria baja

Ajuste de brillo de la pantalla

Cra 36 #63A 29 Br Rosario
comercial@ciprestige.com
www.ciprestige.com
3123505610
PBX: (1) 4660170 - 4660754

PRESTIGE
SU ALIADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD

Diagnostico

# ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| Especificación de parámetros Spo2 | |
|---|---|
| Rango de Medición | 0% – 100% (resolución es 1%) |
| Exactitud | ± 2% (70% – 100% ): por debajo de 70 no especificado PARA SpO2, ± 2 bpm o ± 2% Para el pulso |
| Resolución | 1% para SpO2, 1bpm para frecuencia del pulso |
| Sensor Óptico | Luz Roja: Longitud de onda 660nm Infrarrojo: Longitud de onda 660nm |
| **Especificación de parámetros Pulso** | |
| Rango de Medición del pulso PR | 30 – 250 bpm |
| Exactitud | ± 2 % (70% 100%) |
| **Intensidad de pulso** | |
| Rango | Grafico de barras continuo. El más alto indica el pulso más fuerte |
| Batería | 1,5V 2 baterías alcalinas (AAA) |
| Vida útil baterías | Continuamente por 36 horas |
| Dimensiones | 57(L) X 31(A) X 32(A)mm |
| Peso | 50g |
| Accesorios | Estuche, cordón y 2 pilas AAA |
| Permiso de comercialización | 2016EBC 0014835 |




Indicador de batería baja

Grafico de barra de pulso

Pulso

Botón

Forma onda de pulso (Curva plestimográfica)

Cra 36 #63A 29 Br Rosario
comercial@ciprestige.com
www.ciprestige.com
3123505610
PBX: (1) 4660170 - 4660754

## CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS DE VERIFICACION TÉCNICA

El oferente deberá anexar los documentos técnicos relacionados en el presente formato, donde se evidencie el cumplimiento de cada uno de los documentos y diligenciar marcando con una X si cumple o no el requisito exigido, favor abstenerse de realizar modificaciones al formato, adicional a lo anterior debe presentar los certificados solicitados para el proceso de evaluación técnica.

**INVITACION SUBASTA INVERSA ELECTRONICA**

**OBJETO: "EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

| DOCUMENTO | CRITERIO | 1. REGISTRO SANITARIO INVIMA | 2, CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR |
|---|---|---|---|
| 1. REGISTRO SANITARIO INVIMA | Fabricante: | CONTEC MEDICAL SYSTEM | |
| | Representante: | PRESTIGE SAS | |
| | Nombre del equipo: | OXIMETRO DE PULSO | |
| | modelo: | CMS 50D | |
| | vigencia: | 15 DICIEMNRE DE 2025 | |
| 2, CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR | Nombre del fabricante: | | PRESTIGE SAS |
| | Equipo: | | OXIMETRO DE PULSO |
| | modelo: | | CMS 50D |
| | Fecha de emisión: | | |

DAVID LEONARDO LEON RODRIGUEZ
C.C. 1.22.970.303
REPRESENTANTE LEGAL
CRA. 53 No. 103B.42 Ofi. 408 TEL. 3108582135

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

## A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certifica que la empresa **HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA S.A.S** Con NIT No. 900.392.426-1 suscribo con la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN** el contrato que se relaciona a continuación:

| | |
|---|---|
| **Nombre de la empresa que certifica** | **E.S.E. Hospital San Vicente De Paul Nemocón.** |
| **NIT de la empresa que certifica** | 860.024.026-5 |
| **Dirección** | Carrera 6 No. 9-40 Sur |
| **Teléfono** | 301 252 4189 - 318 827 1443 |
| **Ciudad** | Nemocón |
| **e-mail** | asistente.administrativo@hospitaldenemocon.gov.co<br>contratacion@hospitaldenemocon.gov.co |
| **Numero Contrato** | **117 de 2019** |
| **Fecha de inicio** | 16 de julio de 2019 |
| **Fecha de Terminación** | 05 de Septiembre de 2019 |
| **Objeto del Contrato** | EL CONTRATISTA, se obliga para con EL HOSPITAL, a entregar a título de compraventa equipo biomédico tecnológico y mobiliario con el fin de contribuir en el mejoramiento e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, seguridad del paciente de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Nemocón de conformidad con las condiciones técnicas y en las cantidades, presentación y precio expresado en su propuesta. |
| **Valor del contrato** | $344.999.970 |
| **Cumplimiento o calificación** | Excelente |

Para constancia se firma a los cuatro (04) días del mes de Febrero de 2020.

**YAKLIN CHAPARRO SALINAS**
**Subgerente Administrativa Y Financiera**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2020329000871831 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-1.10

Bogotá, D.C., 26 de mayo de 2020

Señor
**PABLO ALBERTO JIMENEZ PADILLA**
Carrera 53 # 103b – 42
Correo Electrónico: asistente@hospioffice.com
Bogotá D.C

ASUNTO: Certificación de Ejecución del Contrato No. 193- DISAN – EJC -2019.

La Suscrita Oficial de Gestión de Contratación de la Dirección de Sanidad Ejército facultada mediante Orden Semanal No. 010 en el Artículo No. 040 Literal C de fecha 3 de Marzo de 2020 certifica, que la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, celebró los siguientes contratos con HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA SAS a la firma del Representante Legal PABLO ALBERTO JIMENEZ PADILLA ; lo anterior teniendo en cuenta que el contratista solicita certificar de la siguiente manera:

- **CONTRATISTA: HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA SAS "** identificado con NIT 900.392.426-1 a la firma del representante legal **PABLO ALBERTO JIMENEZ PADILLA** identificado con C.C **79.051.909** de Bogotá D.C.
- **CONTRATANTE: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO** NIT: 830.039.670-5.

La información solicitada se encuentra en el contrato especificada de la siguiente manera:

| CONTRATO N° | OBJETO | VALOR | FECHA SUSCRIPCIÓN | PLAZO DE EJECUCIÓN | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 193-DISAN-EJC-2019 | "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO .MOBILIARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL QUIRURGICO,DE ACUERDO A NECESIDADES POR LOS E.S.M DE LA DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO. | VALOR INICIAL: $590.342.000<br><br>ADICION No.1: | CONTRATO: 29/07/2019<br><br>ADICION: | FECHA INICIAL: 05/08/2019<br><br>FECHA FINAL: 15/11/2019<br>PRORROGA: | EN PROCESO DE LIQUIDACION |

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2020329000871831 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-1.10

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | GRUPO No. 3 EQUIPO DE MONITOREO " | $292.290.000<br><br>VALOR TOTAL: $882.632.000 | 30/10/2019 | 30/11/2019 | |

Así mismo se certifica que **HOSPIOFFICE DOTACIONES HOSPITALARIAS Y DE OFICINA SAS** conforme a los informes de supervisión cumplió con los términos descritos en el contrato y ejecutó el objeto contractual correspondiente al contrato No. 193 -- DISAN – EJC -2019.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 26 días del mes de Mayo de 2020.

**Mayor. SONIA MARCELA SANCHEZ NIETO**
**Oficial de Gestión Contractual Dirección de Sanidad Ejercito**

Maria F Molina G

Elaboro PS: MARIA FERNANDA MOLINA GUTIERREZ
Tecnóloga jurídica Sección Contratos DISAN-EJC

**República de Colombia**
**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA**

# RESOLUCIÓN No. 2016022266 DE 15 de Junio de 2016
## Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

El Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005, y ley 1437 de 2011.

## ANTECEDENTES

Que mediante radicado número 2015168051 de fecha 15 de Diciembre de 2015, la Doctora ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S, solicitó Permiso de Comercialización para el producto OXIMETRO DE PULSO - STRONG MEDICAL ® / OXÍMETRO - OXÍMETRO DE PULSO - PULSOXÍMETRO, en la modalidad IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante auto número 2016001576 de fecha 18 de Febrero de 2016, el INVIMA informa al interesado que una vez revisado el expediente y para continuar con el trámite solicitado debe cumplir con los siguientes requerimientos:

*"1. Verificado el formulario de diligenciamiento, se evidencia que el equipo cuenta con una vida útil de 3 años, en este sentido deberá anexar los estudios técnicos y comprobaciones analíticas del producto, específicamente los estudios de estabilidad que permitan validar la vida útil del producto (3 años), adjuntando resumen del método, verificación, validación, especificación y resultado final. En cumplimiento a lo descrito en el literal d del articulo 18 del decreto 4725 de 2005. En el caso que no pueda sustentar la vida útil del producto con estudios técnicos, deberá allegar declaración expedida por el fabricante en la que se certifique la vida útil atribuida al equipo (3 años).*

*2. Verificado el uso declarado al interior de la etiqueta del fabricante relacionadas en los folio 52 y 53 se evidencia que es diferente al uso relacionado en el formulario de diligenciamiento. En este sentido, deberá aportar formulario corregido en el que se indique el USO relacionado en la etiqueta del fabricante con su respectiva traducción al castellano.*

*3. Aportar formulario en el que se relacione correctamente la referencia CMS50IW tal y como se evidencia en el Certificado de Venta Libre allegado en idioma original. Lo anterior se solicita por cuanto en el formulario se indica CMS 50IV y en el CVL allegado en idioma original se relaciona CMS50IW. Cabe señalar que dentro de la traducción del CVL se relaciona la referencia como CMS 50IV información que no coincide con el certificado de venta libre en idioma original.*

*4. Allegar declaración de conformidad del fabricante en la que se relacionen las referencias CMS50 - CMS50D - CMS50D-BT - CMS5E-BT - CMS50CF - CMS50IV - CMS60. Lo anterior se solicita, por cuanto en la declaración de conformidad aportada no se evidencian los modelos en mención."*

Que mediante escrito número 2016068008 de fecha 17 de Mayo de 2016, la Doctora ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA, actuando en calidad de Representante Legal de la empresa COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S., allega respuesta al requerimiento 2016001576 de fecha 18 de Febrero de 2016.

## CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la Concesión de un Permiso de Comercialización con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, se emitió concepto favorable para la autorización de este Permiso de Comercialización por cuanto el interesado allegó la respectiva documentación para acceder a la petición en cumplimiento de los requisitos preceptuados en el Decreto 4725 de 2005 y como respuesta al requerimiento 2016001576 de fecha 18 de Febrero de 2016, siendo SATISFACTORIO por cuanto se aporta declaración del fabricante en la que certifica que el producto cuenta con una vida útil de 3 años, se allega declaración de conformidad para los modelos CMS50D, CMS50F, CMS50DL, CMS50I, CMS60, CMS60C y por tanto se aporta formulario corregido en el que únicamente el usuario solicita adicionar las referencias en cita relacionadas en el certificado de venta libre aportado con la solicitud inicial y se corrige el uso del producto. En este sentido, es preciso aclarar que la resolución se expide conforme a la información relacionada en el formulario que se allega con la respuesta al auto, y en consecuencia nuestro Instituto,

## RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO.-** Conceder PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de DIEZ (10) años a

| | |
|---|---|
| PRODUCTO: | OXIMETRO DE PULSO - STRONG MEDICAL ® / OXÍMETRO - OXÍMETRO DE PULSO - PULSOXÍMETRO |
| MARCA: | STRONG MEDICAL® |
| REGISTRO SANITARIO No.: | INVIMA 2016EBC-0014835 |
| TIPO DE REGISTRO: | IMPORTAR Y VENDER |
| TITULAR(ES): | COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C. |
| FABRICANTE(S): | CONTEC MEDICAL SYSTEMS CO, LTD con domicilio en CHINA |



Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 10 N.° 64/28
PBX: 2948700

Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

GP 202 - 1
SC 7341 - 1
CO-SC-7341-1

**República de Colombia**
**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA**

**RESOLUCIÓN No. 2016022266 DE 15 de Junio de 2016**
**Por la cual se concede un Permiso de Comercialización**

El Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005, y ley 1437 de 2011.

| | |
|---|---|
| IMPORTADOR(ES): | COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C. |
| ACONDICIONADOR(ES): | COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S con domicilio en BOGOTA - D.C. |
| TIPO DE DISPOSITIVO | EQUIPO BIOMÉDICO PARA DIAGNÓSTICO |
| RIESGO: | IIB |
| SISTEMAS: | ELÉCTRICO- ELECTRÓNICO |
| SUBSISTEMAS: | BATERIA RECARGABLE, PANTALLA COLOR, BATERIA AAA, PANTALLA CON BRILLO AJUSTABLE |
| PRESENTACIÓN COMERCIAL: | UNITARIO |
| USO: | DISPOSITIVO NO INVASIVO PARA EL MONITOREO DEL PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE OXIGENO EN LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) Y MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA (PULSO) DE ADULTOS Y NIÑOS EN EL HOGAR, HOSPITAL/CLINICA, CIRUGÍA, CUIDADOS INTERNSIVOS. |
| OBSERVACIONES: | ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA LOS MODELOS: CMS50D, CMS50DL, CMS50F, CMS50I, CMS60, CMS60C ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS DEL EQUIPO. |
| VIDA UTIL: | 3 AÑOS |
| EXPEDIENTE No.: | 20103602 |
| RADICACIÓN No.: | 2015168051 |
| FECHA DE RADICACIÓN: | 15/12/2015 |

**ARTICULO SEGUNDO.-** Se aprueban etiquetas del fabricante allegadas con el radicado 2015168051 y etiqueta del importador aportadas junto con el escrito No. 2016068008 de la respuesta al auto.

**ARTICULO TERCERO.-** Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnología del INVIMA, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTICULO CUARTO.-**La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los 15 de Junio de 2016
**Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.**




**ELKIN HERNAN OTALVARO CIFUENTES**
**DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**
**Proyectó: Legal: hdemoyag, Técnico: ydiazg Revisó: cordina_varios**

Firma válida

Digitally signed by ELKIN HERNAN OTALVARO CIFUENTES
Date: 2016.06.20 10:40:39 CO
Reason: Invima
Location: Bogota, CO



Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
Carrera 10 N.° 64/28
PBX: 2948700

Bogotá - Colombia
www.invima.gov.co

GP 202 - 1
SC 7341 - 1
CO-SC-7341-1

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS
INVIMA

A la fecha notifíquese personalmente a Helena Burgos Olaechea

Con identificación No. 41.314.765 de Bogotá

y T.P. No. _____ de _____

de la Resolución No. 2016 0222 66 de fecha _____

En Bogotá 20 JUN 2016 Hora _____

Notificado Helena Burgos

Notificador _____

## CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DOCUMENTOS DE VERIFICACION TÉCNICA

El oferente deberá anexar los documentos técnicos relacionados en el presente formato, donde se evidencie el cumplimiento de cada uno de los documentos y diligenciar marcando con una X si cumple o no el requisito exigido, favor abstenerse de realizar modificaciones al formato, adicional a lo anterior debe presentar los certificados solicitados para el proceso de evaluación técnica.

**INVITACION SUBASTA INVERSA ELECTRONICA**

**OBJETO: "EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS. SUBA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

| DOCUMENTO | CRITERIO | 1. REGISTRO SANITARIO INVIMA | 2, CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR |
|---|---|---|---|
| 1. REGISTRO SANITARIO INVIMA | Fabricante: | CONTEC MEDICAL SYSTEM | |
| | Representante: | PRESTIGE SAS | |
| | Nombre del equipo: | OXIMETRO DE PULSO | |
| | modelo: | CMS 50D | |
| | vigencia: | 15 DICIEMNRE DE 2025 | |
| 2, CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR | Nombre del fabricante: | | PRESTIGE SAS |
| | Equipo: | | OXIMETRO DE PULSO |
| | modelo: | | CMS 50D |
| | Fecha de emisión: | | |

DAVID LEONARDO LEON RODRIGUEZ
C.C. 1.22.970.303
REPRESENTANTE LEGAL
CRA. 53 No. 103B.42 Ofi. 408 TEL. 3108582135