MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No:_____
Recibido por: _____
Fecha: Hora:

No. GS-2022- 129364-DEVAL / UPRES - GRULO – 29.25

Santiago de Cali, 08 de agosto de 2022

Patrullera
YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA
Jefe Grupo Contratos - Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (E).
Avenida 10N 16N 21
Cali - Valle

ASUNTO: Entrega Subsanación Evaluación Técnica.

De manera atenta se hace entrega a esta jefatura la subsanación a la Evaluación Técnica al pliego de condiciones del proceso **PN UPRES VALLE SA SI 414/2022**, cuyo objeto **"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.**

GRUPO 2

GRUPO N° 2		
ITEM N° 1		
ESPECIFICACION TECNCA TENSIOMETRO DE PARED	IMCOLMEDICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE
CARATULA GRABADA CON LASER PROPORCIONA MAYOR EXACTITUD.	X	
PARED CON DIAL AHUECADO Y AGUJA ROJA DE ALTO CONTRASTE QUE INCREMENTAN LA VISIBILIDAD Y REDUCEN LOS ERRORES DE PARALAJE (DIFERENCIA DE ÁNGULOS SEGÚN PUNTO DE OBSERVACIÓN).	X	
LIBRE DE LATEX Y DE MERCURIO.	X	
CESTO DE ALMACENAMIENTO INCORPORADO PARA BRAZALETE	X	
BRAZALETE DE DOS VIAS TAMAÑO ADULTO	X	
VALVULA Y PERA INSUFLADORA.	X	
MANGUERA EN ESPIRAL FLEXIBLE CON MINIMO 2 METROS DE LONGITUD	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	

ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO. CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA.	X	
ITEM 2	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA TENSIOMETRO PORTATIL ADULTO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
TENSIÓMETRO DE ANEROIDES, BRAZALETE DE 2 VIAS TAMAÑO ADULTO	X	
RESISTENTE A IMPACTOS A UNA ALTURA DE 76 CM, DISEÑO LIVIANO, DELGADO, COMPACTO.	X	
APLICACIÓN PRECISA EN LA ARTERIA BRANQUIAL EN CUALQUIERA DE LOS DOS BRAZOS.	X	
BRAZALETE ADULTO ADHESIVO DE DOS PIEZAS.	X	
DOS MANGUERAS DE CONEXIÓN FÁCIL DE LAVAR, LIMPIAR O ESTERILIZAR.	X	
PERA CON VÁLVULA ESTÁNDAR.	X	
AMORTIGUADOR (PROTECTOR) DEL MANÓMETRO INTERCAMBIABLE CON TABLERO PRE IMPRESO.	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO. CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA.	X	
ITEM 3	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA BASCULA DE PISO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
BALANZA MECÁNICA ANÁLOGA DE PISO.	X	
CUADRANTE FÁCIL DE LEER DE 165 A 203 MM Y 101.6 MM DE ELEVACIÓN DE LA PLATAFORMA.	X	
BASE Y PLATAFORMA DE ACERO PARA TRABAJO PESADO.	X	
GRAN SUPERFICIE PARA LOS PIES.	X	
PLATAFORMA TEXTURIZADA ANTIDESLIZANTE.	X	
CAPACIDAD: 150 KG A 180KG.	X	
GRADUACIÓN: 0.5 KG A 1KG	X	
TAMAÑO DE LA PLATAFORMA: 27.9 A 30.5CM (ANCHO) X 27.3 A 47.0CM (PROF.) X 5.7 A 12.0CM (ALTO).	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA	X	

Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.		
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA.	X	
ITEM 4	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
TRANSFORMADOR DE PARED DE 3.5V CON DOS CABLES EN ESPIRAL EXTENSIBLES Y DOS MANGOS, TANTO PARA EL OFTALMOSCOPIO COMO PARA EL OTOSCOPIO	X	
DE FIBRA ÓPTICA	X	
ENCENDIDO AUTOMÁTICO AL RETIRAR EL MANGO DE SU BASE Y APAGADO AUTOMÁTICO AL COLOCARLO NUEVAMENTE EN LA BASE.	X	
CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ	X	
OFTALMOSCOPIO DE 3.5V: LUZ HALÓGENA O DE XENÓN MÍNIMO 5 APERTURAS Y 2 FILTROS, MÍNIMO 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40. COAXIAL	X	
OTOSCOPIO DE 3.5V: LUZ HALÓGENA O DE XENÓN LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.	X	
CON MÍNIMO 4 ESPÉCULOS REUTILIZABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS	X	
QUE PERMITA ILUMINACIÓN DE GARGANTA	X	
SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.	X	
CABLE ELÉCTRICO A 110 V, 60HZ Y SALIDA DE 5VDC	X	
AROS DE BLOQUEO (JUEGO POR 2 PIEZAS).	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
ITEM 5	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA EQUIPO DE ORGANOS PORTATIL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
ESTUCHE RESISTENTE CON CIERRE	X	
CON TRANSMISIÓN DE LUZ FIBRA ÓPTICA	X	
MANGO DE 3.5VDC	X	

DISEÑO ERGONÓMICO CON ACABADO ESTRIADO PARA MEJOR AGARRE	X	
CON CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ	X	
BATERÍAS ALCALINAS, NÍQUEL CADMIO O DE LITIO RECARGABLES.	X	
OFTALMOSCOPIO DE 3.5V	X	
CON LUZ HALÓGENA O DE XENÓN	X	
SISTEMA DE VISIÓN COAXIAL	X	
MÍNIMO 5 APERTURAS Y 2 FILTROS	X	
MÍNIMO 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.	X	
APOYO DE GOMA PARA LA CEJA	X	
CON CABEZAL INTERCAMBIABLE	X	
OTOSCOPIO DE 3.5V	X	
CON LUZ HALÓGENA O DE XENÓN	X	
ENTRADA DE ESPÉCULOS COMPATIBLE CON ESPÉCULOS DE OTROS FABRICANTES DE RENOMBRE	X	
SISTEMA DE FIJACIÓN Y EYECCIÓN DE ESPÉCULOS SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS	X	
CON MÍNIMO 4 ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS.	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
ITEM 6	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA DOPPLER FETAL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DETECCIÓN DEL LATIDO CARDIACO FETAL POR EFECTO DOPPLER PULSADO O CONTINUO.	X	
TRANSDUCTOR ULTRASÓNICO ENTRE 2 MHZ A 3 MHZ PARA USO ESPECÍFICO EN OBSTETRICIA, CON TRANSDUCTOR A PRUEBA DE AGUA.	X	
OPCIONAL, DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA LCD PARA REGISTRO DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SEÑAL VISUAL DE LATIDO FETAL.	X	
OPERA BATERÍAS RECARGABLES.	X	
CON INDICACIÓN EN PANTALLA DE BATERÍA BAJA.	X	
CON SISTEMA DE SEGURIDAD DE APAGADO AUTOMÁTICO.	X	
CON SISTEMA DE BOCINA INCORPORADA AL EQUIPO Y CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE.	X	
CONECTOR PARA AUDÍFONOS.	X	
INTENSIDAD MÁXIMA DE 20 MW/CM2	X	
ACCESORIOS: CARGADOR.	X	
ENERGÍA / ALIMENTACIÓN VAC: 110/115 V, 60 HZ PARA EL CARGADOR.	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	

ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.		
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MINIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA.	X	
ÍTEM 7	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA ESCALERILLAS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DE DOS PASOS.	X	
ESTRUCTURA EN COLD ROLLED.	X	
PELDAÑOS CUBIERTOS EN MATERIAL ANTIDESLIZANTE.	X	
BOCEL EN CAUCHO.	X	
CUATRO TAPONES ANTIDESLIZANTES.	X	
PINTURA ELECTROSTÁTICA.	X	
CON DIMENSIONES APROXIMADAS DE: ALTO 0,40 M, ANCHO 0,43 M, FONDO 0,43 M.	X	
DIMENSIONES DEL PASO: ANCHO 0,38 M, FONDO 0,23 M.	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ÍTEM 8	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA FONENDOSCOPIO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
TUBO FLEXIBLE EN FORMA DE "Y", CON UNA LONGITUD DE 50 CM COMO MÍNIMO	X	
AURICULARES ERGONÓMICOS	X	
DIAFRAGMA ACÚSTICO DE MÍNIMO 4CM DE DIÁMETRO QUE PROPORCIONE ALTA FRECUENCIA.	X	
PIEZA RECEPTORA EN FORMA DE CAMPANA DE MÍNIMO 3 CM DE DIÁMETRO, CON CONECTOR PARA ADAPTARSE AL TUBO, PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO.	X	
ANILLO ANTI-FRÍO PARA LOS RECEPTÁCULOS.	X	
LIBRE DE LÁTEX	X	
CAPACIDAD DE DETECTAR SONIDOS DE BAJA Y ALTA FRECUENCIA, (ENTRE 20 Y 500 HZ) CON BAJA DISTORSIÓN DEL SONIDO.	X	
ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA	X	
OLIVAS ERGONÓMICAS Y LAVABLES	X	
TUBO FLEXIBLE EN FORMA DE "Y", CON UNA LONGITUD DE 50 CM COMO MÍNIMO	X	
AURICULARES ERGONÓMICOS	X	
DIAFRAGMA ACÚSTICO DE MÍNIMO 4CM DE DIÁMETRO QUE PROPORCIONE ALTA FRECUENCIA.	X	
PIEZA RECEPTORA EN FORMA DE CAMPANA DE MÍNIMO 3 CM DE DIÁMETRO, CON CONECTOR PARA ADAPTARSE AL TUBO, PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO.	X	
ANILLO ANTI-FRÍO PARA LOS RECEPTÁCULOS.	X	

LIBRE DE LÁTEX	X	
CAPACIDAD DE DETECTAR SONIDOS DE BAJA Y ALTA FRECUENCIA, (ENTRE 20 Y 500 HZ) CON BAJA DISTORSIÓN DEL SONIDO.	X	
ALTA SENSIBILIDAD ACÚSTICA	X	
OLIVAS ERGONÓMICAS Y LAVABLES		
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
ITEM 9	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA TENSIOMETRO PEDIATRICO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
MANÓMETRO INCORPORADO CON UN RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 300 MMHG	X	
EXACTITUD DE MEDICIÓN DE +-3MMHG	X	
DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG O MENOR	X	
PANTALLA CON DIÁMETRO MÍNIMO DE 45MM CON ESCALA DE LECTURA LEGIBLE	X	
CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI IMPACTO	X	
PERA DE INSUFLACIÓN CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE Y SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA SALIDA DEL MISMO.	X	
MANGUERA QUE UNE LA PERA CON EL BRAZALETE.	X	
BRAZALETES PARA PACIENTE PEDIÁTRICO	X	
DE TELA REUTILIZABLE CON SUJETADOR TIPO VELCRO, DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN.	X	
FABRICADOS EN NYLON O EN TELA NO CONDUCTIVA.	X	
CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX.	X	
LIBRE DE LÁTEX Y MERCURIO	X	
ESTUCHE PROTECTOR PARA GUARDAR Y TRANSPORTAR EL EQUIPO	X	
MANÓMETRO INCORPORADO CON UN RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 300 MMHG	X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO	X	

ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA ENTIDAD OFERENTE DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	X	
GARANTIA 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDO REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACIÓN CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA.	X	
ITEM 10	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA TALLIMETRO PEDIATRICO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
RANGO DE MEDIDA EN CM: 10 - 100 CM	X	
DIVISIÓN: 5 MM	X	
DIMENSIONES (AXAXP): 1250 X 140 X 300 MM	X	
GRADUADO EN DOBLE ESCALA, PULGADAS Y CENTÍMETROS.	X	
ANEXAR MANUAL DE USUARIO Y/O FUNCIONAMIENTO DEBIDAMENTE TRADUCIDO AL CASTELLANO	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
GARANTÍA DE 1 AÑO	X	
ITEM 11	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA MARTILLO DE REFLEJOS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
MARTILLO DE REFLEJOS EN ACERO INOXIDABLE, MANGO ERGONÓMICO Y REMOVIBLE, CON PUNTA TIPO ALFILER Y ESCOBETILLA	X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL, ASÍ COMO UN DOCUMENTO DONDE SEA VERIFICABLE EL TITULO.	X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X	
GARANTÍA DE 1 AÑO	X	
ITEM 12	**IMCOLMEDICA**	
ESPECIFICACION TECNCA BASCULA PESA BEBE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
CAPACIDAD:20 KG / 44 LIBRAS A 23KG/50 LIBRAS	X	
RESOLUCIÓN: 0 - 9 KG / 5G; 9 - 23 KG / 10 G (0 - 20 LIBRAS / 0.2 ONZA; 20 - 50 LIBRAS / 0.5 ONZA)	X	
CINTA MÉTRICA	X	
INFANTOMETRO: 0 CM - 58 CM	X	
PANTALLA: LCD	X	
FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 6 BATERÍAS AA (INCLUIDAS)	X	
FUNCIONES: CONVERSIÓN DE LB/KG, BLOQUEO DE LB/KG, PUESTA A CERO/ TARA, RETENCIÓN/LIBERACIÓN, CERO AUTOMÁTICO, APAGADO AUTOMÁTICO	X	
PESO: ENTRE 5 A 12 KG	X	
DIMENSIONES: TAMAÑO DE LA BANDEJA: ENTRE 600 A 650 MM (ANCHO) X 300 A 400 MM (PROF.) X 35 A 110 MM (ALTO)	X	
CINTA DE MEDICIÓN	X	
ENTRE 4 A 6 BATERÍAS AA	X	
ADAPTADOR DE VOLTAJE PARA CORRIENTE ELÉCTRICA DE 110-120 VOLTIOS AC 60 HZ	X	
MANUAL DE USUARIO.	X	
ESTRUCTURA ANTIDESLIZANTE, SÓLIDA Y ESTABLE PARA MAYOR SEGURIDAD	X	
FABRICADA EN MATERIAL PLÁSTICO CON PROTECCIÓN ANTIOXIDANTE	X	

RESPIRACIÓN	X		X		X		X		X	
SPO2	X		X		X		X		X	
ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES AJUSTABLES PARA TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS	X		X		X		X		X	
INDICADORES DE:	X		X		X		X		X	
ESTADO DE BATERÍA	X		X		X		X		X	
ALARMAS	X		X		X		X		X	
ALIMENTACIÓN ELECTRICA	X		X		X		X		X	
TENDENCIA DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS.	X		X		X		X		X	
BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA MÍNIMO DE 2 HORAS.	X		X		X		X		X	
RESISTENCIA A DESFIBRILACIÓN ENTRE 4000V A 5000 V (200 J).	X		X		X		X		X	
ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100-240V 50/60HZ	X		X		X		X		X	
TEMPERATURA: FUNCIONAMIENTO: 0 A 40°C (32 A 104°F)	X		X		X		X		X	
HUMEDAD: FUNCIONAMIENTO: 15 A 95 %. +/-3%	X		X		X			X	X	
ACCESORIOS:	X		X		X		X		X	
UNA INTERFACE NIBP	X		X		X		X		X	
UN BRAZALETE ADULTO TAMAÑO ESTÁNDAR REUTILIZABLE.	X		X		X		X		X	
UN BRAZALETE TAMAÑO PEDIÁTRICO REUTILIZABLE	X		X		X		X		X	
BRAZALETES NEONATALES DESECHABLES EN 3 TAMAÑOS DIFERENTES, 1 DE CADA UNO DE LOS TAMAÑOS.	X		X		X		X		X	
INTERFACE DE SPO2 DE MINIMO 2 METROS DE LONGITUD.	X		X		X		X		X	
UN SENSOR DE OXIMETRÍA DE DEDO ADULTO REUTILIZABLE	X		X		X		X		X	
UN SENSOR DE OXIMETRÍA DE DEDO PEDIÁTRICOS REUTILIZABLE.	X		X		X		X		X	
CINCO SENSORES DE OXIMETRÍA NEONATAL DESECHABLES.	X		X		X		X		X	
UN SENSOR DE TEMPERATURA	X		X		X		X			
UN CABLE DE ECG DE TRES O CINCO DERIVACIONES.	X		X		X		X		X	
CABLE DE CONEXIÓN ELÉCTRICA	X		X		X		X		X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD CERTIFICADORA COMPETENTE O LA DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD EXPEDIDA POR EL FABRICANTE EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS: FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION) Y/O CE (COMISIÓN EUROPEA)	X		X		X		X		X	
ANEXAR REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA	X		X		X		X		X	
ANEXAR CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO VIGENTE	X		X		X		X		X	
ANEXAR CERTIFICACIÓN VIGENTE DE QUE LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA CUENTA CON UN INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEO QUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA	X		X		X		X		X	
ADICIONALMENTE SE REQUIERE ANEXAR:	X		X		X		X		X	
ANEXAR HOJA DE VIDA DEL INGENIERO, TECNÓLOGO O TÉCNICO IDONEOQUE SE ENCUENTRE REGISTRADO ANTE EL INVIMA Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL.	X		X		X		X		X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO TIENE ALERTAS SANITARIAS VIGENTES Y/O ABIERTAS	X		X		X		X		X	
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, QUE	X		X		X		X		X	

EQUIPO POR PARTE DEL PERSONAL QUE LO UTILIZA.										
EL OFERENTE GARANTIZA QUE REALIZARA LA CALIBRACIÓN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS, EN LOS CASOS EN LOS QUE LO REQUIERAN, DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA, ESTA CALIBRACIÓN DEBE SER REALIZADA MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO DE ACUERDO A LA ESPECIFICACIÓN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS, ESTA SE REALIZARA CONFORME A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y SE GENERARA EL RESPECTIVO INFORME EL CUAL DEBE SER ENTREGADO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL.	X		X		X		X		X	
DE IGUAL FORMA EL CRONOGRAMA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS SERA ENTREGADO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE, DURANTE LA GARANTÍA, EL TIEMPO DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL, SERA DE MÁXIMO 48 HORAS, PARA LO CUAL EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS HARÁ ENTREGA DE LOS PUNTOS AUTORIZADOS, DIRECCIÓN, TELÉFONO, CELULAR.	X		X		X		X		X	
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 PRINCIPAL, EQUIPOS ADICIONALES O ACCESORIOS OFERTADOS POR PARTE DEL OPERARIO, EL OFERENTE SOPORTARA EL SERVICIO CON UN BIEN DE IGUALES FUNCIONES, LA AUSENCIA O DAÑO DEL ELEMENTO POR EL TIEMPO QUE TOME SU REPARACIÓN Y ENTREGA A SATISFACCIÓN.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE BRINDARÁ RESPALDO POSTVENTA MÍNIMO DURANTE LOS CINCO (5) AÑOS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE LA GARANTÍA OFRECIDA, EN XRELACIÓN CON EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS, DE LOS CUALES LOS COSTOS SERÁN ASUMIDOS POR EL ESP.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE EFECTUARA EL TRASLADO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS PRINCIPALES, EQUIPOS ADICIONALES, ACCESORIOS E INSUMOS OFERTADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL, SIN COSTO ALGUNO ADICIONAL.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE LOS EQUIPOS OFRECIDOS CONTARAN CON LA DISPONIBILIDAD EN EL MERCADO DE LOS ACCESORIOS E INSUMOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO POR MÍNIMO EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA Y EL SERVICIO POSTVENTA.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE REALIZARA LA INSTALACIÓN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS EN PRESENCIA DEL PERSONAL DE SERVICIO AL QUE VA DIRIGIDO Y EN PRESENCIA DEL INGENIERO DE LA DEPENDENCIA DE EQUIPO MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL, EN LA FECHA PREVIAMENTE PROGRAMADA DE COMÚN ACUERDO ENTRE EL PROVEEDOR Y EL ESP.	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE CUMPLIRÁ CON EL PLAZO DE SU OFERTA, HACIENDO	X		X		X		X		X	

CATALOGO O LISTADO DE REPUESTOS EN EL									
MANUAL TÉCNICO EN EL IDIOMA DE PAIS DE ORIGEN Y CON SU DEBIDA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO.	X		X		X		X		X
EL OFERENTE GARANTIZA QUE JUNTO CON CADA UNO DE LOS EQUIPOS SUMINISTRADOS HARÁ ENTREGA DE: MANUAL DE USUARIO EN EL IDIOMA DE PAIS DE ORIGEN Y CON SU DEBIDA TRADUCCIÓN AL CASTELLANO.	X		X		X		X		X
DE LA ENTREGA E INSTALACIÓN Y LAS DEMÁS NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA ADECUADA OPERACIÓN TÉCNICA DEL ELEMENTO O ELEMENTOS ADQUIRIDOS; DIRIGIDA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL.									

ESTABLEZCA QUE ACTUALMENTE LA MARCA Y MODELO OFERTADO NO HA SIDO RETIRADO DEL MERCADO										
ANEXAR CERTIFICADO EMITIDO POR LA EMPRESA QUE REALIZA LA OFERTA, DE LA CONSECUCIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS ORIGINALES Y SERVICIO POSTVENTA POR MÍNIMO CINCO (05) AÑOS, PARA LA MARCA Y MODELO OFERTADO, CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL EQUIPO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD	X		X		X		X		X	
GARANTIA DE 2 AÑOS, MÍNIMO DOS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL AÑO Y LOS CORRECTIVOS REQUERIDOS INCLUIDOS REPUESTOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA	X		X		X		X		X	
SE DEBE GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LA CALIBRACION CON TRAZABILIDAD ANUAL POR CADA AÑO DE GARANTÍA, MINIMO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: FRECUENCIA CARDIACA (BPM), FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM), NIBP (MMHG), SPO2 (%), ANÁLISIS DE SEGURIDAD ELÉCTRICA	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE LOS EQUIPOS OFRECIDOS SON NUEVOS, FABRICADOS CON MATERIALES RESISTENTES, DE ALTA CALIDAD Y DURABILIDAD Y QUE EL EQUIPO ACTUALMENTE ESTA EN PRODUCCIÓN POR PARTE DEL FABRICANTE	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA LA ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS PRINCIPALES Y DE LOS EQUIPOS ADICIONALES SOLICITADOS. ESTOS CERTIFICADOS SERÁN ENTREGADOS XCON CADA UNO DE LOS EQUIPOS SUMINISTRADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL.O ADJUNTAN DOCUMENTO EN EL CUAL SE JUSTIFIQUE QUE EL EQUIPO NO REQUIERE CALIBRACIÓN	X		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN EVENTO ADVERSO ATRIBUIBLE A FALLAS DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OFERTADOS, 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		X		X		X		X	
EL OFERENTE GARANTIZA QUE BRINDARÁ LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO QUE DESIGNE EL ESPCO; ASÍ: CAPACITACIÓN ASISTENCIAL: RESPECTO A LOS EQUIPOS MÉDICOS SE BRINDARÁ UNA CAPACITACIÓN CON LA ENTREGA E INSTALACIÓN Y LAS DEMÁS NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA ADECUADA OPERACIÓN DEL ELEMENTO O ELEMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA, CON EL FIN DE CAPACITAR A TODOS LOS FUNCIONARIOS QUE OPERARÁN EL EQUIPO. ESTA CAPACITACIÓN DEBERÁ SER BRINDADA POR PERSONAL IDÓNEO EN EL TEMA	X		X		X		X		X	

temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.										
Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST, y/o actualización según circular 063/2020.	x		x		x		x		x	
Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.	x		x		x		x		x	
Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	x		x		x		x		x	

Resumen: Por lo anterior se concluye lo siguiente en cada uno de los grupos:

GRUPO 1		
OFERENTE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
MEDITEC S.A	X	
GRUPO 2		
OFERENTE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
IMCOLMEDICA S.A.	X	
HAULAND GROUP S.A.S		X
UT UPRES	X	
GRUPO 3		
OFERENTE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PRIUS MEDICAL S.A.S	X	
HAULAND GROUP S.A.S		X
ASISTENCIA TECNICA DENTAL	X	
REPRESENTACIONES A&D		X
GRUPO 4		
OFERENTE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

JOMEDICAL SAS	**X**	
MEQ TECNOLOGIA MEDICA S.A.S	**X**	
UT UPRES		**X**
PRIUS MEDICAL SERVICES SAS	**X**	
HAULAND GROUP S.A.S		**X**
ET SERVICES SAS		**X**
ELECTROMEDICA EQUIPOS MEDICOS SAS		**X**
M&D MEDICAL DEVICES S.A.S		**X**
TECNICA ELECTROMEDICA S.A.	**X**	
ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS		**X**

Por lo anterior, verificados los requisitos habilitantes de las firmas en el proceso **PN UPRES VALLE SA SI 414/2022,** se entrega la subsanación de la evaluación técnica.

Atentamente,

IT. RICARDO OSPINA GARCIA
Integrante Comité Técnico evaluador

CPS GIGLIOLA PIZARRO MENDEZ
Integrante Comité Técnico evaluador

CPS4, ALEX DUVAN MURIEL RESTREPO.
Integrante Comité Técnico evaluador

CPS NICOLAS ORTIZ MOLINA
Integrante Comité Técnico evaluador

Elaborado por: IT, Ricardo Ospina
Ing Alex Duvan Muriel
OD. Gigliola Pizarro
TG. Nicolas Ortiz Molina.
Fecha elaboración: 30/07/2022

Avenida 10N 16N 21 Barrió Granada Cali
Teléfono: 661 7272
Disan.seval-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co