	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1																		
2	GRUPO 2: EQUIPO DE TERAPIA RESPIRATORIA			TECNICA ELECTROMEDICA					REM					UT DOTACION				
3				CUMPLE					CUMPLE					CUMPLE				
4	No.	NOMBRE ELEMENTO	ESPECIFICACIONES	SI	NO	ACLARAR	REQUERIDO	OBSERVACIONES	SI	NO	ACLARAR	REQUERIDO	OBSERVACIONES	SI	NO	ACLARAR	REQUERIDO	OBSERVACIONES
5	2.1	Succionador	1. Uso adulto y pediatrico	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
6			2. Nivel de ruido entre 40 dB y 64 dB (+/-2 dB)	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
7			3. Con protección de sobreflujo	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
8			4. Con control de succion	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
9			4.1 Velocidad de flujo mínimo 15L/min	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
10			4.2 Vacio desde 540 mmHg o mas	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
11			5. Alimentacion electrica 110 VAC - 120VAC, 50HZ-60 HZ			X		ACLARAR Pagina web 26 dice que la alimentación es de 12V	X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
12			6. Dos (02) recipientes de secreciones de material plástico transparente, autoclavable o esterilizable de 1000 ml o más				X	ESPECIFICAR diferentes opciones y poder verificar si cumples con lo requerido	X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
13			7. Dos (02) mangueros de drenaje a recipiente de silicona esterilizables (si aplica)	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
14			8. Un (01) filtro bacteriano	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
15			Accesorios a entregar:													X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
16			1. incluir dosa (65) filtros bacterianos	X								X	NO SE EVIDENCIA			X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
17	2.2	Nebulizador	1. Compresor libre de aceite	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
18			2. Nivel de ruido entre 40 dB y 64 dB (+/- 2 dB)	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
19			3. Tasa media de nebulizacion desde 0.3 ml/min o mayor	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
20			4. Presion de operacion 15 a 30 psi	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
21			5. Desplazamiento entre 11 l/min a 24l/min	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
22			6. Alimentacion electrica 110 VAC - 120VAC, 50HZ- 60 HZ	X					X							X		ACLARAR CATALOGO NO COINCIDE CON EQUIPO OFERTADO
23																		
24	TS. FREDDY MONTENEGRO PARDO COMITE TÉCNICO EVALUADOR												SS. RUFINO [illegible] ALEXANDER COMITE TÉCNICO EVALUADOR					
25																		
26	SS. SANDOVAL QUIROGA JOHN JAIRO COMITE TÉCNICO EVALUADOR												CT. LAGT LOPANN RODRIGUEZ [illegible] COMITE TÉCNICO EVALUADOR					
27																		
28																		
29																		
30																		