Página 1 de 28	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. GS-2023-00 - / AREAD-GRUCO 17.3 suministro

Envigado, Abril 10 de 2023

Señor
JOSE ANTONIO TORRES CABREJO
CC:79366939
Representante Legal: **OXI SALUD SAS**
NIT: **811013645-9**
Teléfono: **4448456-3514747-4075165**
CALLE 29 Nº 65-46 MEDELLIN COLOMBIA

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 6 MIC 070 -2023**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 29/03/2023, dentro del proceso **PN RASES 6 MIC 070-2023**, cuyo objeto es **"SUMINISTRO INTEGRAL DE OXÍGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO, PARA LOS USUARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.."** por la suma de **CIENTO DIECISEIS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($116.000.000)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 Y ha sido aceptada por esta Unidad, así:

No. CONTRATO	**65-8-20053-23**
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Capitan **MARIO ALEXANDER BRAVO POPOAYAN**
CÉDULA DE	87069477 DE PASTO

Fiel copia del original mariog.ospina

332821867

CIUDADANÍA No.	
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 046 del 24/03/2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00684 del 18/03/2022 "por la cual se delega en algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**: OXI SALUD SAS **NIT:** 811013645-9 **REPRESENTANTE LEGAL:** JOSE ANTONIO TORRES CABREJO **C.C.** No.79.366.939 de De Bogotá **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** CALLE 29 Nº 65-46 MEDELLIN COLOMBIA **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** MEDELLIN **DIRECCION:** CALLE 29 Nº 65-46 MEDELLIN COLOMBIA **TELÉFONO:4448456 – 3514747 - 4075165** **E-mail:** jose.torres@oxisalud.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del presente contrato, será líder el programa médico domiciliaria (POMED) SI. JUAN GABRIEL MORALES JARAMILLO o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. El supervisor será quien verifique la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la RESOLUCIÓN 00090 DEL 15/01/2018, Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y estatuto anticorrupción en su capítulo VI el articulo Artículo 73; donde indica lo siguiente: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura, junto con el recibido a satisfacción y la aprobación de la factura electrónica, suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Además de los documentos mencionados se deben

Fiel copia del original generado por el Sistema Orfeo

3532821887

	pacientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional y los documentos que respaldan la solicitud y entrega de equipos a usuarios que ingresen al programa; así como los que soportan la solicitud y entrega del oxígeno líquido y los gases medicinales en la institución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad Envigado Antioquia, en pagos mensuales con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al suministro y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos, discriminada y firmada por el usuario o acudiente Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe allegar al supervisor del contrato, la correspondiente facturación electrónica según normatividad vigente y además, con los soportes (RIPS), ésta será revisada en el lapso de 5 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico-Económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. Requisitos establecidos por la Dian. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo de la Resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren y modifiquen. • Presentar autorización del servicio. • Las autorizaciones se generan mensualmente en la oficina de Referencia y Contra referencia, Los pacientes que ingresen nuevos al programa de Suministro de Oxígeno Domiciliario y apnea de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 serán reportados durante el periodo de ingreso con su respectivo código de autorización emitidas

Fiel copia de original radicado ospnet

332821867

	por el GEINF y todos los usuarios pertenecientes al programa de Suministro de Oxígeno Domiciliario y apnea de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 serán valorados cada 2 meses, con su respectivo código de autorización emitidas por el GEINF y se relacionaran mensualmente en una matriz de Excel con todos los pacientes evaluados en el mes. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. • Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. La facturación de la entidad se hará de acuerdo a lo descrito en la Resolución 3047 del 2008, anexo técnico numeral 5 soporte de facturación, se debe presentar junto con la factura so pena de glosa los siguientes documentos: • Factura por paciente. • Detalle de cargos. En el caso que la factura no lo detalle • Autorización del servicio • Orden y/o formula médica, con firma legible, número de cedula, dirección y numero de contacto telefónico del paciente que fue prestado el servicio • Comprobante recibo de usuario. • Recibo de pago compartido. A partir del 01 de septiembre de 2020 las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx además para ello deberá leer la guía para ingresar al módulo:

Fiel copia del original mario.ospina

332821867

Recomendación: Para su información la plataforma "**RECUM - REGISTRO DE CUENTAS MEDICAS**" les permite la opción radicar y cargar hasta (3000) facturas, siempre y cuando estas estén y corresponda con los (valores y Datos) en los archivos planos (Documento de texto (.txt)); todo con el fin de facilitar el buen uso y manejo de la radicación del pre-radicado; la optimización y austeridad



28/10/21 17:59 Direccion de Sanidad Policia Nacional

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	182835	Fecha Pre-Radicado	10/28/2021 5:59:21 PM
Nombre de la Entidad	ESPECIALIDADES MEDICAS METROPOLITANAS S	Vlr Ini de Cargue	$4,173,000
Cantidad de Facturas Registradas	33	Vlr Fin de Cargue	$4,173,000.00
BASES/UPRES/HOCEN-DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI6		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

del gasto público "papel". Este procedimiento se encuentra en la guía: anexo soporte de ejemplo de otras entidades:

- Las facturas deben ser electrónica códigos (QR y CUFE) dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS ó a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA, entidades con las cuales se firmó el contrato o el acuerdo de pago en el caso de las tutelas ó los CTC y deberán ser entregadas de forma física única y exclusivamente en la ventanilla de la oficina de central de cuenta medicas de la clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, en el horario de 08:00 a 11:30 AM y de las 14:00 a 16:30 Horas y cuando se trate de servicios sin respaldo presupuestal "Urgencias" su entrega serán los primeros (10) días calendario de cada mes; tener presente que estas facturas deben ser dirigidas única y exclusivamente a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS (6) NIT. 811032059-3.**

<u>Otros Requisitos que deben presentar siempre con la facturación son:</u>

- Oficio de relación de facturas

Ítem	№ de factura	Fecha de Factura	Valor $ Factura

- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la facturación
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- De acuerdo a la Ley General de Archivo (594 - 14 de julio del año 2000); para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas centradas costado izquierdo con gancho plástico, además estas deben estar individualizadas "Factura y soportes" con gancho de grapadora parte superior izquierda; para el realizar con éxito el conteo y el manejo del archivo documental de las mismas. Esta ley le permite "Tomos" hasta con un máximo de 250 folios

Fiel copia del original Regional Oriente

332821867

	☐ No se permiten facturas de multiusuarios ☐ Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo ☐ Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales dicho documento debe estar membretado (el nombre y el logotipo o algún otro diseño de la compañía o institución); además debidamente firmada por el Revisor fiscal si la entidad cuenta con ello o en su defecto firmado por el Representante legal de la Entidad; con fecha actual al momento de presentar la facturación. ☐ Formato a Terceros debidamente diligenciado ☐ Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante legal de la Entidad. ☐ Fotocopia del RUT de la Entidad ☐ Fotocopia de Certificación Bancaria **PARAGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARAGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS**. En el evento que se evidencien glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos:

Fiel copia del original mario espina

332821867

	• Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Orden Médica • Autorización • Recibido a satisfacción del usuario. • Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Físico y medio magnético. • Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal, anexando copia de los soportes de pago de aportes parafiscales (ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), salud, pensión, ARP y salarios), conforme a lo establecido en el Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 de 2016 **CAUSALES DE NO PAGO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **NOMBRE BENEFICIARIO:** OXISALUD S A S **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **CUENTA Nª:** 1201137711

Fiel copia del original radicado ospina

<table>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI No 152. del 24/03/2023 y SIIF No 43023. del 24/03/2023, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>VALOR TOTAL ESTIMADO DE LACONTRATACION
<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>02-02-01-003-004-02</td><td>RASES 6</td><td>SUMINISTRO INTEGRAL DE OXÍGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO</td><td>16</td><td>1</td><td>$116.000.000,00</td><td>$116.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$116.000.000,00</td></tr>
</table>
El valor del presente contrato es de CIENTO DIECISEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($116.000.000), correspondientes a la vigencia presupuestal 20223.

Rubro Presupuestal No.: 02-02-01-003-004</td></tr>
<tr><td>FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION</td><td>La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de forma total, al oferente que cumpla las condiciones técnicas, jurídicas y económicas</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</td><td>Las contenidas en el anexo 1</td></tr>
<tr><td>GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES</td><td>Dentro de los cinco (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

1. GARANTÍA ÚNICA

a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más.

b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más.

c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 5% del valor de la aceptación de la</td></tr>
</table>

Fiel copia del original mariog.ospna

	oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 por la duración de ejecución del contrato. **2. SANCIONES** **a). MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b). PENAL PECUNIARIA.**- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio y hasta el 31 de mayo de 2023 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. O hasta agotar el presupuesto para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciara a partir de la aprobación de de la garantía única y expedición de la carta de inicio y ejecución del contrato resaltando que no se puede generar carta de

Fiel copia del original

	inicio con fecha anterior a la fecha de aprobación de los contratos en seco II por parte de las dos entidades **FORMA DE EJECUCIÓN** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, por servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del subsistema de salud de Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6 y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de La salud y los exámenes ordenados por los especialistas por lo tanto deben generarse **AUTORIZACION DE SERVICIOS** por parte de la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de aseguramiento en Salud número 06 con lo cual se procederá a prestar los servicios contratados **DEMOSTRACION DE DERECHOS Y AUTORIZACION** **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El futuro contratista realizara la entrega del objeto contratado de la siguiente manera:El oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) y los equipos en el domicilio del usuario en un plazo no superior a 4 horas, contados a partir de la solicitud realizada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, Incluido horario nocturno, días domingos y festivos.Para los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y SERVO VENTILADORES) los usuarios ubicados en el Departamento de Antioquia, deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el equipo será entregado en un tiempo no superior a las 72 horas sin costo adicional para la unidad contratante. Nota: si por situaciones clínicas del paciente, no puede trasladarse a las instalaciones del futuro contratista, la valoración y entrega de los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y SERVO VENTILADORES) se realizará en el domicilio del usuario sin costo adicional para la unidad contratante. Para los usuarios ubicados fuera del área metropolitana del valle de aburrá, el futuro contratista entregara los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y SERVO VENTILADORES), oxígeno (concentrador de bajo y alto flujo, concentrador portátil, cilindros de respaldo, de transporte o termos) en el domicilio del usuario en un tiempo no superior a las 72 horas posteriores a la solicitud y previa coordinación con el supervisor del contrato. Los cilindros portátiles de uso hospitalario y los gases medicinales se entregarán en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Antioquia, Cr 43A No 48C Sur 45, Barrio Primavera, Envigado, incluyendo el tanque estacionario de oxígeno líquido ubicado en la institución, en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas después de la solicitud del servicio para los gases medicinales y cilindros portátiles.

Fiel copia del original reposa en oficina

332821867

	Compromiso para oportunidad en la entrega: el oferente seleccionado debe contar con Atención de pacientes en entregas a domicilio 24 horas al día todos días al año.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más 60 días calendario.

De acuerdo a lo anterior, el señor Ordenador del Gasto Capitán **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN** , acepta las recomendaciones realizadas por el comité evaluador (técnico, jurídico y económico), publicada el día 03/04/2023 en la plataforma SECOP II, y aprobado por el Jefe de Contratos, Asesor Jurídico y el Jefe Administrativo y Financiero, asimismo el Responsable Grupo de Contratos, recomienda adjudicar el proceso cuyo objeto es **"SUMINISTRO INTEGRAL DE OXÍGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y DOMICILIARIO, PARA LOS USUARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6."** a la entidad **OXISALUD S.A.S** identificado con el **NIT 811013645-9** , representada legalmente por el señor (a) : **JOSE ANTONIO TORRES CABREJO** , identificado con cédula de ciudadanía No**. 79366939** de **De Bogotá** , en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente;

Capitan **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6

	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista de Contratos	IT. Mario Gustavo Ospina Sánchez	
REVISADO POR:	Responsable Grupo Contratos	IT. Eliab Franco Bedoya	
REVISADO POR:	Jefe Administrativo y Financiero	CT. Jairo Eliecer Chuña Rivera	
REVISADO POR:	Asesor Jurídico	ABG. Rubén Darío Hincapié Arroyave	
FECHA ELABORACION:	10/04/2023		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, lo presentamos para la firma del señor jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6..			

Copia del original maquetado

ANEXO No. 1
OFERTA ECONOMICA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEANT MIC 070-2023

ITEMS	ELEMENTO	CODIGO UNSPSC	U.M	VALOR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	VALOR A OFERTAR (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO MEDIANTE CONCENTRADOR	42271702	DIA	$ 4.000,00	$3.200
2	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS.	42271701	DIA	$ 9.500,00	$7.600
3	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS.	42271701	M3	$ 10.000,00	$8.200
4	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMOS	42271702	DIAS	$ 42.000,00	$33.600
5	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMOS.	42271702	LITRO	$ 5.870,00	$4.700
6	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - CPAP	42272213	DIA	$ 10.000,00	$8.000
7	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - BPAP	42272213	DIAS	$ 13.300,00	$10.640
8	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - BPAP CON SOPORTE VENTILATORIO	42272213	DIAS	$ 42.000,00	$35.000
9	SUMINISTRO CILINDRO PORTATIL PERMANENTE.	42271701	DIAS	$ 4.000,00	$3.200
10	ALQUILER DE EQUIPOS NEBULIZADOR	42271802	MES	$ 44.000,00	$35.200
11	ALQUILER DE EQUIPOS SUCCIONADOR	42142406	MES	$ 70.000,00	$56.000
12	OXIGENO LIQUIDO	12141904	M3	$ 2.200,00	$1.800
13	OXIGENO GASEOSO	12141904	M3	$ 8.200,00	$6.800
14	OXIDO NITROSO	41113108	KG	$ 38.000,00	$32.000
15	NITRÓGENO GASEOSO	12141903	M3	$ 10.500,00	$8.400
16	DIOXIDO DE CARBONO ANAEROBIO HOSPITALARIO	12142104	KG	$ 10.200,00	$8.160
17	AIRE COMPRIMIDO (GASEOSO)	42191711	M3	$ 10.200,00	$8.160
18	CO2 SECO	12142109	KG	$ 8.000,00	$7.000
19	MASCARA NASAL TALLA S	42271708	UNI	$ 285.000,00	$228.000
20	MASCARA NASAL TALLA M	42271708	UNI	$ 285.000,00	$228.000
21	MASCARA NASAL TALLA L	42271708	UNI	$ 285.000,00	$228.000
22	MASCARA NASAL TALLA XL	42271708	UNI	$ 285.000,00	$228.000
23	MASCARA ORONASAL TALLA S	42271708	UNI	$ 351.000,00	$280.800
24	MASCARA ORONASAL TALLA M	42271708	UNI	$ 351.000,00	$280.800
25	MASCARA ORONASAL TALLA L	42271708	UNI	$ 351.000,00	$280.800
26	MASCARA ORONASAL TALLA XL	42271708	UNI	$ 351.000,00	$280.800
27	MASCARA INTRANASAL CON ALMOHADILLA PEQUEÑA, MEDIANA Y GRANDE	42271708	UNI	$ 328.000,00	$262.400
28	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA S	42271708	UNI	$ 328.000,00	$262.400
29	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA M	42271708	UNI	$ 328.000,00	$262.400
30	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA L	42271708	UNI	$ 328.000,00	$262.400
31	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA XL	42271708	UNI	$ 328.000,00	$262.400
32	MENTONERA ESTANDAR	42272213	UNI	$ 50.500,00	$40.400
33	CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO	42271702	DIA	$ 5.000,00	$4.500
34	CONCENTRADO DE OXIGENO PORTATIL	42271702	DIA	$ 25.000,00	$20.000
35	FLUJOMETRO DE OXIGENO REGULADOR AHORRADOR	42271707	UNI	$ 7.360,00	$5.880
TOTAL				$ 4.613.830,00	$3.695.640

Firmado con original en 12.0g.ospina

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple. (Deberá presentar los documentos que sean necesarios para acreditar tales condiciones técnicas).

CONDICIONES TECNICAS

Las firmas proponentes deberán diligenciar el siguiente formato, anexando en los casos requeridos los soportes a que haya lugar.

OXISALUD
OXIGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

Medellín, 28 de marzo de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEANT MIC 070-2023

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	ELEMENTO	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO MEDIANTE CONCENTRADOR	Las estipuladas en ficha técnica	X	
2	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS.	Las estipuladas en ficha técnica	X	
3	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS.	Las estipuladas en ficha técnica	X	
4	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMOS.	Las estipuladas en ficha técnica	X	
5	SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMOS.	Las estipuladas en ficha técnica	X	
6	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - CPAP	Las estipuladas en ficha técnica	X	
7	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - BPAP	Las estipuladas en ficha técnica	X	
8	SUMINISTRO Y ATENCION A PACIENTES DE APNEA DEL SUEÑO - BPAP CON SOPORTE VENTILATORIO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
9	SUMINISTRO CILINDRO PORTATIL PERMANENTE.	Las estipuladas en ficha técnica	X	
10	EQUIPOS NEBULIZADOR	Las estipuladas en ficha técnica	X	
11	EQUIPOS SUCCIONADOR	Las estipuladas en ficha técnica	X	
12	OXIGENO LIQUIDO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
13	OXIGENO GASEOSO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
14	OXIDO NITROSO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
15	NITRÓGENO GASEOSO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
16	DIÓXIDO DE CARBONO ANAEROBIO HOSPITALARIO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
17	AIRE COMPRIMIDO (GASEOSO)	Las estipuladas en ficha técnica	X	
18	CO2 SECO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
19	MASCARA NASAL TALLA S	Las estipuladas en ficha técnica	X	
20	MASCARA NASAL TALLA M	Las estipuladas en ficha técnica	X	

Fiel copia del original mareg.ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

21	MASCARA NASAL TALLA L	Las estipuladas en ficha técnica	X	
22	MASCARA NASAL TALLA XL	Las estipuladas en ficha técnica	X	
23	MASCARA ORONASAL TALLA S	Las estipuladas en ficha técnica	X	
24	MASCARA ORONASAL TALLA M	Las estipuladas en ficha técnica	X	
25	MASCARA ORONASAL TALLA L	Las estipuladas en ficha técnica	X	
26	MASCARA ORONASAL TALLA XL	Las estipuladas en ficha técnica	X	
27	MASCARA INTRANASAL CON ALMOHADILLA PEQUEÑA, MEDIANA Y GRANDE	Las estipuladas en ficha técnica	X	
28	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA S	Las estipuladas en ficha técnica	X	
29	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA M	Las estipuladas en ficha técnica	X	
30	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA L	Las estipuladas en ficha técnica	X	
31	MASCARA ORONASAL CON SOPORTE FRONTAL TALLA XL	Las estipuladas en ficha técnica	X	
32	MENTONERA ESTANDAR	Las estipuladas en ficha técnica	X	
33	CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO	Las estipuladas en ficha técnica	X	
34	CONCENTRADO DE OXIGENO PORTATIL	Las estipuladas en ficha técnica	X	
35	FLUJOMETRO DE OXIGENO REGULADOR AHORRADOR	Las estipuladas en ficha técnica	X	

*** Otras Condiciones técnicas verificables:**

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Si es fabricante: Copia del Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura BPM expedido por el INVIMA.	X	
2	Copia del Registro INVIMA vigente para los gases medicinales ofertados, para los equipos biomédicos y dispositivos médicos. Certificado de capacidad de almacenamiento de dispositivos médicos.	X	
3	Certificar que a cargo del contratista están los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los suministros hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos. De igual manera el transporte para los suministros que deben cumplir con la normatividad vigente y de esta manera garantizar el estado fisicoquímico de los elementos a trasportar, ya que las condiciones de transporte forman parte integral de la cadena de calidad para uso y destino final, de un dispositivo médico en la prestación de servicios en salud.	X	

Fiel copia del original mariog.ospina

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

<table>
<tr><td>4</td><td>Los gases medicinales por su forma farmacéutica gaseosa requiere de unos empaques primarios especiales (Balas de Oxígeno, termos, manifolds, redes de distribución a servicios) los cuales requieren para su administración terapéutica de otros accesorios indispensables para su uso, por lo tanto el oferente se debe comprometer que en caso de que se adjudique el contrato deberá suministrar dichos accesorios sin costo adicional; la anterior condición aplica para los siguientes accesorios:
<table>
<tr><th>DISPOSITIVO</th><th>ACCESORIO</th></tr>
<tr><td>Cilindros portátiles de 1 m3</td><td>Reguladores de Yugo</td></tr>
<tr><td>Cilindros de 4 m3</td><td>Reguladores de rosca</td></tr>
<tr><td>Aire medicina de red</td><td>Flujo-metro de aire</td></tr>
<tr><td>Oxigeno medicinal de red</td><td>Flujo-metro doble</td></tr>
<tr><td>Oxigeno medicinal red</td><td>Flujo-metro Neonatal</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Compromiso para oportunidad en la entrega: el oferente seleccionado debe contar con Atención de pacientes en entregas a domicilio 24 horas al día todos los días del año.
el oferente debe garantizar la entrega del suministro contratado en un plazo no superior a 4 horas, contados a partir de la solicitud realizada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, Incluido horario nocturno, días domingos y festivos.
El oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) y los equipos en el domicilio del usuario en un plazo no superior a 4 horas, contados a partir de la solicitud realizada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, Incluido horario nocturno, días domingos y festivos.

Para los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y Servo ventilador) los usuarios ubicados en el Departamento de Antioquia deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el equipo será entregado en un tiempo no superior a las 72 horas sin costo adicional para la unidad contratante.

Nota: si por situaciones clínicas del paciente, no puede trasladarse a las instalaciones del futuro contratista, la valoración y entrega de los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y Servo ventilador) se realizará en el domicilio del usuario, sin costo adicional.

Para los usuarios ubicados fuera del área metropolitana del valle de aburrá, el futuro contratista entregara los equipos de apnea (CPAP, BPAP Y Servo ventilador) y oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) en el domicilio del usuario en un tiempo no superior a las 72 horas posteriores a la solicitud y previa coordinación con el supervisor del contrato.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Compromiso para pedido completo: Se evalúa la compatibilidad entre los ítems y las cantidades solicitadas, frente a lo entregado y recibido físicamente.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

Fiel copia del original firmado ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

7	Compromiso para cumplimiento de condiciones y calidad de servicio: está relacionada con la aptitud, actitud y la rapidez con que el proveedor reacciona frente a la resolución de quejas, reclamos y eventos; se tienen en cuenta oportunidad en la entrega, informe de la situación del pedido, respaldo y solución a cualquier requerimiento y satisfacción del servicio. Deben registrarse todos los inconvenientes y novedades presentadas en el o los despachos para cumplimiento y ejecución del contrato, orden de compra y demás solicitudes que generen pacto entre la Institución y un proveedor. Para dar cumplimiento integral a este factor, es preciso que el oferente incluya en su propuesta de manera escrita la persona que va a estar a cargo de la atención de los requerimientos de la institución y ejerza las funciones como asesor, apoyo técnico, facilitador de comunicación y solución de eventualidades; debe informar datos básicos de la persona asignada para esta actividad nombre, cargo, profesión, teléfonos de contacto y horario de disponibilidad. Abarca desde el inicio y proyección de la necesidad, hasta el tiempo en que sea utilizada la última unidad de los suministros adquiridos por la institución. El oferente debe dar a conocer el lugar donde debe brindar atención a los requerimientos institucionales, ciudad, dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico y el nombre y apellido del (o los) representante(s) que nos brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean asignados elementos de su propuesta.	X	
8	Compromiso para brindar apoyo técnico y asesoría: El proponente debe garantizar respuesta técnica veraz y efectiva al momento de hacer la solicitud de la misma por parte del supervisor del contrato u otros servicios de la Institución; de igual manera debe prestar la asesoría y capacitación en el uso, manejo, manipulación, almacenaje y despacho adecuado de los suministros, por personal capacitado e idóneo.	X	
9	En el caso de ser favorecido para contratar, en el evento que salgan del mercado y/o presente escasez por cualquier causa durante el tiempo de ejecución de la oferta comercial, el Contratista presentará una propuesta a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 con un mecanismo de solución del evento en un plazo que no exceda los ocho (8) días calendario, posteriores a notificación por escrito en donde se explique esta situación. El no efectuar la notificación acarreará las sanciones que así se dispongan por incumplimiento.	X	
10	En el evento de que sea retirado temporal o definitivamente del mercado por indicación del INVIMA o cualquier entidad competente, el elemento implicado será recogido; de igual manera se debe dejar constancia del evento y dar un mecanismo de solución que no exceda los ocho (8) días calendario posteriores a notificación por escrito.	X	
11	El proveedor debe garantizar que cada suministro (si la normatividad así lo exige), esté identificado en el rótulo con parámetros impresos que cumplan normatividad vigente para rótulos, etiqueta y empaque **Registro INVIMA** impreso en el empaque primario para cada unidad de un elemento, cuando aplique.	X	
12	Los oferentes se deben comprometer y certificar, que entregará y suministrará los bienes objeto del presente contrato (según aplique) con una vida útil que no supere el 65 % otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados a partir de la fecha de la entrega; para aquellos casos que el elemento por características propias no se pueda asegurar una vida útil mayor, el proveedor deberá adjuntar una carta de compromiso para cambio del elemento si el producto no es utilizado antes de su fecha de expiración. La anterior certificación, no exime del cambio de los suministros cuando estos se notifiquen con seis meses de anterioridad a la fecha de vencimiento.	X	

Fiel copia del original firmado digitalmente por d.ospina

332821867

OXISALUD
OXIGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

<table>
<tr>
<td>13</td>
<td>Algunos equipos de oxígeno requieren de otro elemento o accesorio para facilitar o complementar su uso, por lo tanto, el contratista garantiza que prestará estos dispositivos y equipos sin costo adicional y durante el periodo que abarque hasta la última unidad consumida, de igual manera el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos elementos están a cargo de la firma que presentó la oferta. La anterior condición aplica para los siguientes dispositivos médicos:

<table>
<tr><th>DISPOSITIVO MÉDICO</th><th>EQUIPO COMPLEMENTARIO</th><th>MANTENIMIENTO</th></tr>
<tr><td>Cilindro o termos de oxígeno.</td><td>Cánula nasal, humidificador, regulador.</td><td>Concentradores</td></tr>
<tr><td>Tanque para gases medicinales hospitalarios</td><td>Cilindros, manómetros</td><td>Equipos CPAP, BPAP Y Servo ventilador</td></tr>
</table>

Nota: Es importante destacar que la Regional de aseguramiento en Salud No 6, contrata el suministro CPAP, BPAP, Servo ventilador y oxigeno; en consecuencia no se hace responsable del uso inadecuado y disposición que realice el paciente de apnea del sueño y oxigeno dependientes con el apoyo tecnológico de este numeral, por tanto el futuro contratista deberá prever con el paciente las responsabilidades por la perdida, robo, daño o uso inadecuado de los dispositivos

Las cantidades se solicitarán a conformidad de la necesidad que cada servicio reporte.

El contratista velará por la legalización de la entrega bajo la figura jurídica que aplique.</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Para los suministros que requieren apoyo tecnológico, los oferentes deben comprometerse con la entrega de los equipos complementarios para su uso, sin costo adicional y durante el periodo que abarque hasta la última unidad consumida. Estarán a cargo del contratista el mantenimiento, reparación, actualización y demás criterios que circunden estos elementos. De igual manera velará por la legalización de la entrega bajo la figura jurídica que aplique.

<table>
<tr><th>DISPOSITIVO MÉDICO</th><th>EQUIPO COMPLEMENTARIO</th></tr>
<tr><td>CPAP-AUTOCPAP</td><td>Mascara: nasal, oronasal, intranasal, arnés, humidificador. circuito</td></tr>
<tr><td>BPAP</td><td>Mascara: nasal u oronasal, intranasal, arnés, humidificador, circuito</td></tr>
<tr><td>SERVO VENTILADOR</td><td>Mascara: nasal oronasal, intranasal o codo conector para traqueotomía, válvula exhalatoria, arnés, humidificador. circuito</td></tr>
</table>

Nota: Es importante destacar que la Regional de aseguramiento en Salud No 6, contrata el suministro CPAP, BPAP Y Servo ventilador; en consecuencia no se hace responsable del uso inadecuado y disposición que realice el paciente de apnea del sueño con el apoyo tecnológico de este numeral, por tanto el futuro contratista deberá prever con el paciente las responsabilidades por la perdida, robo, daño o uso inadecuado de los dispositivos.</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Para los pacientes del programa de apnea del sueño y con control de ventilación (CPAP, BPAP Y Servo ventilador), el oferente deberá comprometerse a que sean valorados bimensualmente por la terapeuta respiratoria de su empresa, generando las lecturas y modificaciones de parámetros a que haya lugar. Los pacientes deben obtener un soporte de esta revisión. Así mismo de forma bimensual se debe entregar al supervisor del contrato el consolidado de la lectura de las tarjetas de los equipos del programa de apnea y el reporte de usuarios valorados por la terapeuta respiratoria en ese período de tiempo.</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
</table>

Fiel copia del original Rad.ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

16	El oferente debe comprometerse a que, si es necesario realizar el cambio del tanque criogénico estacionario de oxígeno medicinal líquido el cual deberá tener una capacidad mínima de 500 galones o 3618 Kg y contar con sistema de instrumentación, sistema de válvula para entrega, sistema de llenado, sistema de seguridad, deberá ser ubicado en la Carrera 43ª – No 48 C sur - 45 Barrio primavera - Envigado, éste sólo se realizará en el momento en que determine la institución; toda vez que es necesario consumir la totalidad del producto almacenado allí. Así mismo los costos ocasionados por la desinstalación del tanque actual y la instalación del nuevo tanque en las instalaciones del contratante correrán por cuenta del contratista .	X	
17	El oferente debe comprometerse a que en caso de que sea necesario realizar empalme para la entrega de equipos a los usuarios, entre la empresa contratista saliente y la empresa adjudicada en el nuevo proceso, éste se realizará en quince (15) días calendario. La institución suministrará la base de datos de los pacientes para realizar este proceso. En ningún caso los equipos serán retirados del domicilio de los usuarios sin la realización del empalme. Solo se facturará a partir de la prestación del servicio y cuando termine, hasta el momento en el que la nueva empresa empiece a prestar el servicio.	X	
18	El oferente debe comprometerse a realizar la capacitación a los usuarios en lo relacionado al manejo de los equipos que tendrán bajo su custodia; para esto anexará los soportes de dichas capacitaciones a los usuarios que reciban sus equipos remitiendo al correo electrónico deant.escop-tre@policia.gov.co de manera bimensual.	X	
19	El oferente se deberá comprometer a cumplir la normatividad vigente en lo relacionado a la seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores durante la ejecución del contrato. Entregará la información que solicite la institución para su verificación.	X	
20	El oferente deberá cumplir con todas las normas vigentes en materia de cuidado y preservación del medio ambiente y cualquier violación de las mismas será atribuida en forma individual a este, sin afectar al contratante. "Con el objeto de cumplir con la normativa ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados a su actividad productiva, el oferente y futuro contratista deberá presentar los permisos o licencias que dieron lugar para el funcionamiento de su compañía y el desarrollo de su actividad productiva; cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista" es así como en materia de cuidado y preservación del medio ambiente y cualquier violación de las mismas será atribuida en forma individual a este, sin afectar al contratante.	X	
21	El oferente se deberá comprometer a realizar el respectivo cambio y reposición inmediata, por otro con iguales características, para el evento en que se presenten los siguientes criterios y en dichos eventos se entenderá que el suministro, dispositivo médico o equipo no ha sido recibido a satisfacción hasta que se haga su reposición: • Averías en el momento de la entrega • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil que no supere el 65% otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos. • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad. • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el insumo para uso humano. • Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado.	X	
22	El oferente se deberá comprometer a realizar mantenimiento, sin costo adicional, a los reguladores y cilindros de oxígeno pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (pruebas de calibración e hidrostática).	X	

Fiel copia del original mayra ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

23	El oferente debe contar con un programa de seguimiento con terapeuta respiratoria y adaptación de los pacientes de apnea del sueño con entrega bimensual de los reportes de seguimiento con sus respectivos soportes al correo electrónico deant.escop-tre@policia.gov.co.	X	
24	Los cilindros de respaldo serán entregados sólo a los pacientes que requieran el suministro de oxígeno más de dieciocho horas diarias. El recambio se hará cada tres (03) meses, siempre y cuando haya sido utilizado, de lo contrario será válido el tiempo de vida útil registrado en el cilindro.	X	
25	El oferente debe suministrar el servicio por paquete integral mensual por paciente (pago de consumo diario), incluido los accesorios, aditamentos, insumos, equipamiento de última tecnología (con tarjeta de registro de uso diario), asesoría, educación al usuario y a su familiar en el uso de equipos y aditamentos por terapia respiratoria, entrenamiento y mantenimiento de equipos.	X	
26	Suministrar a paciente los siguientes elementos: • Máscara Nasal tallas S, M, L, XL. • Máscara Oronasal tallas S, M, L, XL. • Máscara intranasal con almohadilla pequeña, mediana y grande • Máscara oronasal con soporte frontal talla S, M, L, XL. • Mentonera estándar. Estos elementos sólo se entregarán y facturarán cuando sea requerido el cambio de los mismos por prescripción médica y previa autorización del supervisor y aun no se haya cumplido el año de haber entregado la anterior. Nota: Es importante destacar que la Regional de aseguramiento en Salud No 6, no se hace responsable del uso inadecuado y disposición que realice el paciente con las máscaras citadas en el presente numeral, por tanto el futuro contratista deberá prever con el paciente las responsabilidades por la perdida, robo, daño o uso inadecuado.	X	
27	**CONCENTRADOR PORTATIL DE OXIGENO** El suministro incluye: • Asesoría durante la entrega del equipo por parte del personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, donde conste la capacitación recibida por el usuario, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esto se debe anexar a la facturación todos los meses. • Entrenamiento en limpieza de equipos, de circuitos y máscaras, dada por el personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esto se debe anexar a la facturación todos los meses. **NOTA:** La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co Y DEANT.ESCOP-TRE@POLICIA.GOV.CO a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes. **NOTA**: Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, los usuarios ubicados en el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el equipo será entregado en un tiempo no superior a las 24 horas sin costo adicional para la unidad contratante. Este elemento sólo se entregará y facturará cuando sea requerido el cambio de los mismos por prescripción médica.	X	
28	**CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO** El suministro incluye: Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional. Para los equipos de apnea (CPAP, BPAP y servo ventilador) los usuarios ubicados en el área metropolitana del valle de aburra y los usuarios de córdoba deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el	X	

Fiel copia del original firmado digitalmente por: g.spina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

	profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el equipo será entregado en un tiempo no superior a las 24 horas sin costo adicional para la unidad contratante.		
29	**FLUJOMETRO DE OXIGENO REGULADOR AHORRADOR** El suministro incluye: Asesoría durante la entrega del equipo por parte del personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, donde conste la capacitación recibida por el usuario, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esto se debe anexar a la facturación todos los meses. Entrenamiento en limpieza de equipos, de circuitos y máscaras, dada por el personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esto se debe anexar a la facturación todos los meses. **NOTA:** La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes. Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional.	X	

Declaro bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que represento, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

Cordialmente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROPONENTE : OXISALUD S.A.S
NIT o C.C. : 811.013.645-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : JOSE ANTONIO TORRES CABREJO
C.C : 79.366.939 De Bogotá
DIRECCIÓN : CALLE 29 # 65-46 TRINIDAD
TELÉFONO : 4448456
E-MAIL : jose.torres@oxisalud.com.co

Fiel copia del original mario ospina

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

Medellín, 28 de marzo de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DEANT MIC 070-2023

FICHA TECNICA

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO MEDIANTE CONCENTRADOR (Ítem: 1)
UNIDAD DE MEDIDA
Día
DESCRIPCIÓN GENERAL
El suministro debe incluir: ✓ Caudal de flujo: de 1 a 10 l / min ✓ Consumo de energía: 350 W ✓ Nivel de ruido: 40 - 42 dB ✓ Concentración de O2: 93 ± 3% ✓ Presión de salida de O2: 0.05 - 0.08 MPA ✓ Dimensiones cm: L 38.1 × W 34.7 × H 68.9 ✓ Peso neto: 25 Kg ✓ Peso bruto: 27 Kg ✓ Clase de máquina: IIA ✓ Alarma de temperatura ✓ Alta / baja presión ✓ Bajo flujo de oxígeno ✓ Falla de energía ✓ Falla de la válvula de control ✓ Sistema de autodiagnóstico en la pantalla LCD ✓ Sobrecarga de corriente **NOTA:** La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes. **NOTA:** Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional. El oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) y los equipos en el domicilio del usuario en un plazo no superior a 4 horas, contados a partir de la solicitud realizada por parte de la entidad, Incluido horario nocturno, días domingos y festivos, a partir de la hora de solicitud del pedido por parte del profesional de terapia respiratoria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Fiel copia del original mario9.ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS (ítem: 2)
UNIDAD DE MEDIDA
DÍA
DESCRIPCIÓN GENERAL
El suministro debe incluir • Kit de cilindro portátil que se compone de: ✓ Cilindro de aluminio 1 metro cubico. ✓ Regulador de oxígeno con válvula de yugo o adaptador. ✓ Carro o maletín para una mejor manipulación y manejo. ✓ Válvula para abrir el cilindro. • El servicio debe incluir recargas del cilindro cuatro (4) durante el mes. Se suministrará a pacientes con autorización expresa de la institución para su uso. **NOTA**: El suministro integral se liquidará día, de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro. El paquete debe incluir lo anteriormente descrito. La entrega del cilindro portátil de oxígeno, no será mayor a cuatro (4) horas a partir de la hora de la solicitud del pedido.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILARIO CON CILINDROS (ítem: 3)
UNIDAD DE MEDIDA
M3
DESCRIPCIÓN GENERAL
El suministro debe incluir • Kit de cilindro portátil que se compone de: ✓ Cilindro de aluminio 1 metro cubico. ✓ Regulador de oxígeno con válvula de yugo o adaptador. ✓ Carro o maletín para una mejor manipulación y manejo. ✓ Válvula para abrir el cilindro. • El servicio debe incluir recargas del cilindro cuatro (4) durante el mes. Se suministrará a pacientes con autorización expresa de la institución para su uso. **NOTA**: El suministro integral se liquidará día, de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro. El paquete debe incluir lo anteriormente descrito. La entrega del cilindro portátil de oxígeno, no será mayor a cuatro (4) horas a partir de la hora de la solicitud del pedido.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMOS. (Ítems: 4 y 5)
UNIDAD DE MEDIDA
DIA
DESCRIPCIÓN GENERAL

Fiel copia del original mintiog.ospina

332821867

El suministro debe incluir
El recipiente interno es de acero inoxidable y el exterior puede ser de acero al carbono o acero inoxidable. El alto vacío evita la transferencia de calor, lo que permite mantener la baja temperatura requerida. Posee dispositivos que mantienen la presión dentro de los límites prefijados, vaporizando líquido cuando la presión baja y sacando gas de la fase gaseosa cuando la presión sube.

Puede entregar su contenido tanto en estado líquido como gaseoso, abriendo en cada caso la válvula correspondiente. El rango normal de presiones de trabajo es de 29 a 203 psi.

Permiten suministrar gas en forma estable con flujo continuo de hasta 325 pies3/h. Cuando es necesario un flujo mayor, se usa un vaporizador externo que permite alcanzar flujos estables superiores a 505 pies3/h.

Presión de trabajo: La presión estándar a la que están regulados los termos es de 125 psig

Sistema de seguridad: Válvula de alivio para uso de gas, a 230 psig. Disco estallante del envase interior a 380 psig.

Gas	tamaño	Capacidad		Peso de contenido
		Líquido (lts.)	Gas (p3)	(lbs.)
Oxígeno	190	181	5000	416
	160	169	4687	389
Nitrógeno	190	181	4016	293
	160	169	3767	274

NOTA: La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co y deant.escop-tre@policia.gov.co a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes.
NOTA: Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional. El oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) y los equipos en el domicilio del usuario en un plazo no superior a 4 horas, contados a partir de la solicitud realizada por parte de la entidad, Incluido horario nocturno, días domingos y festivos, a partir de la hora de solicitud del pedido por parte del profesional de terapia respiratoria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO INTEGRAL DE SERVO VENTILADOR, AUTOBPAP, AUTOCPAP, BPAP, CPAP, BPAP CON SOPORTE VENTILATORIO; DISPOSITIVOS DE PRESIÓN POSITIVA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS. (Ítems: 6,7,8).
UNIDAD DE MEDIDA
DÍA
DESCRIPCIÓN GENERAL
Suministro de oxígeno medicinal en concentradores para pacientes con dosis de 1 a 10 litros por minuto. El suministro debe incluir: • Asesoría durante la entrega del equipo y de la máscara según su talla precisa, por parte del Terapeuta Respiratorio del contratista, quien levantará acta en entrega donde conste la

Fiel copia del original maria.espina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

capacitación recibida por el usuario una vez entregado el equipo por primera vez, esta se anexa a la facturación mensual solo la primera vez; ya que en la polisomnografía del usuario está claramente determinado el tipo de equipo y la clase de máscara a utilizar.

- Suministro de equipo Servo ventilador con su respectivo mascara para soporte ventilatorio no invasivo que proporciona presión positiva continua en la vía aérea.
- Suministro de máscara nasal, oronasal o intranasal, con o sin soporte, de silicona o gel, según la especificación; con puerto para oxígeno: (tanto de adulto, pediátrica o neonatal en todas las tallas), Se entregará una unidad al ingreso del paciente según su talla, según requerimiento.
- Circuito con adaptador oxígeno, si es requerido.
- Entrenamiento en limpieza de equipos, de circuitos y máscaras, dada por el Terapeuta Respiratorio del contratista.
- Educación, asesoría y soporte inicial a las familias por parte del contratista.
- Asesoría permanente y gratuita vía telefónica, por parte del Terapeuta Respiratorio del contratista a través del Call Center, y visitas domiciliarias bimensual.
- Facilidad para poder acceder al software (Smart Card) descargar e imprimir cualquier dato requerido acerca de los equipos asignados a los pacientes, como es el consumo y/o utilidad que le da los pacientes a los equipos todo esto sin costo adicional, lectura de la Smart Card cada dos (2) meses, la cual se entrega al usuario de forma física y por medio magnético a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, para que la presente al especialista en su consulta y éste realice los cambios pertinentes al tratamiento y registre la información en la historia clínica electrónica en el sistema de la Dirección de Sanidad (SISAP).
- Cada equipo debe incluir humidificador, máscara (nasal, oronasal o intranasal), circuitos, arnés, mentoneras y puerto de oxígeno, si son requeridos.

NOTA: La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co deant.escop-tre@policia.gov.co a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes.

NOTA: Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional. Para los equipos de apnea (CPAP, BPAP y Servo ventilador) los usuarios ubicados en el Departamento de Antioquia deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el equipo será entregado en un tiempo no superior a las 24 horas sin costo adicional para la unidad contratante.

NOTA: si por situaciones clínicas del paciente, no puede trasladarse a las instalaciones del futuro contratista, la valoración y entrega de los equipos de apnea (CPAP, BPAP y Servo ventilador) se realizará en el domicilio del usuario.

Para los usuarios ubicados en el Departamento de Antioquia, el futuro contratista entregara los equipos de apnea (CPAP, BPAP y Servo ventilador) y oxígeno (concentrador, cilindros de respaldo, de transporte o termos) en el domicilio del usuario en un tiempo no superior a las 72 horas posteriores a la solicitud y previa coordinación con el supervisor del contrato.

NOTA: Los pacientes que, según lectura impresa mensual del equipo, se demuestre el no uso, serán reportados para su debida verificación por parte de la entidad contratada y posterior retiro del mismo.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE (item: 9)
UNIDAD DE MEDIDA
DIA
DESCRIPCIÓN GENERAL

Fiel copia del original imagiog.cepna

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

El suministro debe incluir

- Kit de cilindro portátil que se compone de:
  - ✓ Cilindro de aluminio 1 metro cubico.
  - ✓ Regulador de oxígeno con válvula de yugo o adaptador.
  - ✓ Carro o maletín para una mejor manipulación y manejo.
  - ✓ Válvula para abrir el cilindro.

- El suministro debe incluir recargas del cilindro cuatro (4) durante el mes. Se suministrará a pacientes con autorización expresa de la institución para su uso.

NOTA: El suministro integral se liquidará día, de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro.
El paquete debe incluir lo anteriormente descrito. La entrega del cilindro portátil de oxígeno, no será mayor a cuatro (4) horas a partir de la hora de la solicitud del pedido.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
EQUIPO NEBULIZADOR Y SUCCIONADOR (ítems: 10,11)
UNIDAD DE MEDIDA
MES
DESCRIPCIÓN GENERAL

suministro de los siguientes equipos:

- Nebulizadores
- Aspiradores

El suministro incluye:

- Asesoría durante la entrega del equipo por parte del personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, donde conste la capacitación recibida por el usuario, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esta se anexa a la facturación mensual solo la primera vez.
- Entrega por primera vez de máscara de nebulizar adulto o pediátrica; en el caso del aspirador cauchos de succión, sonda de aspirar y vaso desechable.
- Entrenamiento en limpieza de equipos, de circuitos y máscaras, dada por el personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador, esta debe anexarse una vez entregado el equipo por primera vez, esta se anexa a la facturación mensual solo la primera vez.

NOTA: La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co y DEANT.ESCOP-TRE@POLICIA.GOV.CO a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes.
NOTA: Se liquidará por día de acuerdo a los días que el paciente reciba el suministro, se incluirá lo anteriormente descrito sin ningún costo adicional. Para los equipos de apnea (CPAP, BPAP y Servo ventilador) los usuarios ubicados en el área metropolitana del valle de aburra y los usuarios de córdoba y Urabá deberán acercarse a las instalaciones del futuro contratista, con el objeto de ser valorado por el profesional en terapia respiratoria y de acuerdo a la prescripción médica, el

Fiel copia del original mario.g.ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

equipo será entregado en un tiempo no superior a las 24 horas sin costo adicional para la unidad contratante.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO DE OXÍGENO Y GASES MEDICINALES HOSPITALARIOS (Ítems: 12,13,14,15,16,17,18)

UNIDAD DE MEDIDA (U.M.)

ITEM	ELEMENTO	U.M.
	GASES MEDICINALES	
12	OXIGENO LIQUIDO	METRO CÚBICO
13	OXIGENO GASEOSO	METRO CÚBICO
14	OXIDO NITROSO	KILOGRAMO
15	NITRÓGENO GASEOSO	METRO CÚBICO
16	DIÓXIDO DE CARBONO ANAEROBIO HOSPITALARIO	KILOGRAMO
17	AIRE COMPRIMIDO (GASEOSO)	METRO CÚBICO
18	CO2 SECO	KILOGRAMO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Para el caso de recipientes deben ser identificados con etiquetas, las cuales debe contener como mínimo:

- Nombre del producto.
- Listado de ingredientes activos con cantidad en peso o volumen.
- Pictogramas de seguridad.
- Número de lote, fecha de caducidad.
- Condiciones especiales de almacenamiento o manipulación.
- Indicaciones de uso o advertencia.
- Nombre y dirección del fabricante o importador.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
MÁSCARAS PARA APNEA (Ítems: 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31 Y 32)

UNIDAD DE MEDIDA
UNIDAD

DESCRIPCIÓN GENERAL

Fiel copia del original mainog colina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

Suministrar a paciente los siguientes elementos:

- Máscara Nasal tallas S, M, L, XL.
- Máscara Oronasal tallas S, M, L, XL.
- Máscara intranasal con almohadilla pequeña, mediana y grande
- Máscara oronasal con soporte frontal talla S, M, L, XL.
- Mentonera estándar.

El servicio incluye:

- Asesoría durante la entrega del equipo por parte del personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador donde conste la capacitación recibida por el usuario, esta debe anexarse a la facturación mensual.
- Entrenamiento en la limpieza de las máscaras, dada por el personal técnico del contratista, quien levantará acta de entrega firmada por el paciente o cuidador.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO (Ítem 37)
UNIDAD DE MEDIDA
UNIDAD
DESCRIPCIÓN GENERAL

El suministro debe incluir:

- ✓ Caudal de flujo: de 0 a 10 l / min
- ✓ Consumo de energía: 350 W
- ✓ Nivel de ruido: 40 - 42 dB
- ✓ Concentración de O2: 93 ± 3%
- ✓ Presión de salida de O2: 0.05 - 0.08 MPA
- ✓ Dimensiones cm: L 38.1 × W 34.7 × H 68.9
- ✓ Peso neto: 25 Kg
- ✓ Peso bruto: 27 Kg
- ✓ Clase de máquina: IIA
- ✓ Alarma de temperatura
- ✓ Alta / baja presión
- ✓ Bajo flujo de oxígeno
- ✓ Falla de energía
- ✓ Falla de la válvula de control
- ✓ Sistema de autodiagnóstico en la pantalla LCD
- ✓ Sobrecarga de corriente

NOTA: La entidad deberá generar un acta cada vez que realice la entrega y el retiro de los equipos, y cuando se les brinde asesoría a los pacientes, el acta deberá ir firmada por el paciente o cuidador si es el caso y posteriormente enviada al correo gabriel.morales1329@correo.policia.gov.co a la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, al igual el reporte del consumo de los pacientes.

Fiel copia del original mario.ospina

332821867

OXISALUD
OXÍGENO 24 HORAS A DOMICILIO

Certificación BPM

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTATIL (Ítem 38)
UNIDAD DE MEDIDA
UNIDAD
DESCRIPCIÓN GENERAL
El suministro debe incluir: ✓ Caudal de flujo: de 1 a 5 l / min. ✓ Duración de la batería: 4-5 horas basados en 2 l /min ✓ Nivel de ruido menor a 39 dBa. ✓ Tamaño: Largo menor a 25 cm. Ancho Menor a 8 cm. Altura menor a 21 cm. ✓ Peso menor a 3 kg. ✓ Concentración de O2 90-96 %

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
FLUJOMETRO DE OXIGENO REGULADOR AHORRADOR (Ítem 39)
UNIDAD DE MEDIDA
UNIDAD
DESCRIPCIÓN GENERAL
El suministro debe incluir: ✓ Peso inferior o igual a 300 gramos ✓ Rango de temperatura de transporte de -5°C – 60° C. ✓ Rango de presión y funcionamiento 500-2500 PSIG presión del tanque ✓ Incrementos de flujo 1-6.

Cordialmente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROPONENTE : **OXISALUD S.A.S**
NIT o C.C. : **811.013.645-9**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **JOSE ANTONIO TORRES CABREJO**
C.C : **79.366.939 De Bogotá**
DIRECCIÓN : **CALLE 29 # 65-46 TRINIDAD**
TELÉFONO : **4448456**
E-MAIL : **jose.torres@oxisalud.com.co**

Fiel copia del original mario9.ospina

332821867