MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

ANEXO TÉCNICO

PROCESO DE CONTRATACIÓN

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA

PN UPRES DEANT SA MC 064-2023

DESCRIPCIÓN Y FICHA TÉCNICA

OBJETO: "SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y MAXIOLOFACIAL QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA"

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

Los documentos solicitados deberán cumplir con las Especificaciones Técnicas Mínimas requeridas en el *Anexo Técnico*, en el cual se encuentran descritas las normas y/o especificaciones técnicas que se verificarán "CUMPLE O NO CUMPLE".

- Diligenciar los formularios correspondientes al presente *ANEXO TÉCNICO, por lo anterior se deberá acreditar los ítems de cumplimiento y* entregarlo con la oferta.

- La descripción detallada de los bienes requeridos se encuentra en el FORMULARIO No. 2, Ficha técnica.

- El oferente mediante certificación escrita firmada por el representante legal deberá garantizar que cuenta con personal, infraestructura y transporte para la ejecución del contrato.

EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

El oferente deberá demostrar experiencia en distribución de material de osteosíntesis durante los últimos tres años, para lo cual deberá presentar máximo 3 certificaciones de contratos celebrados cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 75% del valor ofertado, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contratos ejecutados con concepto favorable de la recepción de los contratos de los años 2020 y/o 2021 y/o 2022.

Las certificaciones deben contener la siguiente información básica: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, y nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal, gerente o quien haga sus veces, de contratante de la firma oferente.

La Unidad Prestadora de Salud Antioquia se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los Oferentes aporten a su Propuesta.

Este aspecto y otros aspectos se verificarán en las **CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES.**

CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de gestionar cada una de las urgencias médicas que impliquen la utilización de material de osteosíntesis de forma rápida y eficaz para los grupos 1,2,3,4 y 7 (dispositivos para trauma) deberá contar con establecimiento de comercio abierto en el área metropolitana del valle de aburra, el cual se debe acreditar con el certificado de cámara de comercio, Dicho establecimiento debe tener la certificación vigente dada por la autoridad competente según corresponda al tipo de establecimiento, de que se encuentra habilitado para el manejo de material de osteosíntesis.

A diferencia de las cirugías programadas, se debe garantizar un tiempo de respuesta menor a 8 horas para las cirugías urgentes, con el fin de realizar la correcta atención oportuna de cada uno de los usuarios del subsistema de salud. Por lo cual al tener una sede o establecimiento de salud en el área metropolitana se garantizaría una atención inmediata.

TRANSPORTE: Tener mecanismos de transporte para realizar la recolección y entrega del material de osteosíntesis y cumplir con todas las normas de bioseguridad.

Este aspecto y otros aspectos se verificarán en las **CONDICIONES TÉCNICAS HABILITANTES.**

FORMULARIO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

ITEM	DESCRIPCIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		OFERENTE	
			CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presenta y cumple con las condiciones descritas en el criterio de selección punto número 4 del presente estudio de conveniencia y oportunidad y condiciones técnicas del productos ANEXO 4			
2	El oferente presentó registro sanitario (INVIMA) vigente de los elementos ofertados.			
3	El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia, para el grupo ofertado.			
4	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.			
5	Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones 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.			
6	Certificar que a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de suturas hasta el lugar de entrega. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la oferta presentada, incluyendo los impuestos.			
7	Deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato			
8	Certificar los datos del contacto (teléfonos y correos para la solicitud de pedidos, entre otros.			
9	A quien se adjudique el sistema de artroscopias deberá certificar por escrito que proveerá en calidad de préstamo sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Antioquia durante la vigencia del contrato, inclusive si no se utilizara material quirúrgico el instrumental y equipos adicionales así:			
	ítem	**Instrumental ADICIONAL**		
	1	equipo shaver (micromotor para artroscopia)		
	2	lente N° 30 para artroscopia de rodilla y hombro		
	3	lente de artroscopia de muñeca de 1.9 mm con puente de trabajo		
	4	Torre de Artroscopia		
	5	consola radiofrecuencia con sus respectivas puntas de diferentes angulaciones		
	6	Fuente de luz		
	7	Kit de pinzas artroscópicas		
	8	Kit para sutura meniscal dentro fuera		
10	CERTIFICAR OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL MATERIAL: En los casos de cirugías programadas, 36 horas antes de la intervención, en el horario de 7:00 AM a 12:00 PM de lunes a sábado. En los casos de cirugías de urgencia en un tiempo no mayor a 6 horas después de la solicitud por vía telefónica o escrita, para lo cual dispondrán una línea de comunicación permanente. En caso de que el material no pueda ser entregado en este horario la entidad deberá entregarlo estéril y empacado, sin generar sobrecostos para la unidad.			
11	Si es fabricante: Copia de Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura BPM y certificado de capacidad expedido por el INVIMA o copia del acta de la última visita de la Dirección Local de Salud de su respectiva jurisdicción; debe estar vigente.			
12	a quien se le adjudique el sistema de columna deberá entregar sin costo adicional para cada una de las cirugías programadas la entrega del instrumental que más adelante se relaciona:			

	ítem	**ELEMENTO**	**Instrumental adicional**		
	1	PAQUETE SISTEMA LLIF INSTRUMENTAL COMPLETO	Separador abordaje lateral con luz incluida		
	2	PAQUETE SISTEMA XLIF INSTRUMENTAL COMPLETO	Separador abordaje lateral con luz incluida		
	3	PAQUETE SISTEMA ALIF INSTRUMENTAL COMPLETO	Separador de Thompson		
13	Para la entrega de los pedidos deberá ser como Mínimo 36 horas antes de la programación del procedimiento.				
14	Para los grupos 1,2,3,4 y 7 (trauma) el oferente deberá acreditar que cuenta con establecimiento de comercio abierto en la ciudad de Medellín y/o valle de aburra, el cual se debe acreditar con el certificado de cámara de comercio.				
15	Dicho establecimiento debe tener la certificación vigente dada por la autoridad competente según corresponda al tipo de establecimiento, de que se encuentra habilitado para el manejo de material de osteosíntesis.				
16	Se deberá anexar a la propuesta el listado del instrumental, con las medidas ideales para la esterilización del material ofertado.				
17	Se deberá comprometer a brindar asesoría de forma mensual antes, durante y después de la cirugía al cuerpo médico y personal de apoyo médico de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, en temas relacionados con la esterilización, conservación, utilización, inserción del material de osteosíntesis realizando talleres de demostración.				
18	Certificar En todo caso el soporte técnico designado por el oferente para asistir el acto quirúrgico, deberá efectuar revisión del stock y garantizar que este completo antes de iniciar la cirugía.				
19	Se deberá anexar el portafolio de servicios discriminando nombre del elemento, referencia del elemento, valor en pesos e IVA si aplica, se podrá entregar en medio magnético (Excel).				
20	El oferente deberá anexar a la oferta documento donde exprese de manera clara, si podrá o no, dejar instrumental en calidad de préstamo en caso de contratar con la Unidad Prestadora de Salud Antioquia. Siendo así, una vez adjudicado el contrato y puesto en ejecución, el contratista dejará dicho instrumental y una vez terminado el contrato, se devolverá al contratista.				
21	FOMENTO A LA INDUSTRIA NACIONAL . Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos. . Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos. . Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos. . Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos. . Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos. . Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.					
	proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	**proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos**	**proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos**	**proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales**	**proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100%**	**proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos**		
	100 puntos	80 puntos	70 puntos	50 puntos	20 puntos	10 puntos		

22	El proveedor certificara que cuenta con profesionales en instrumentación quirúrgica, certificada, con capacidad de dar respuesta técnica veraz y efectiva al momento de solicitar asesoría y/o capacitación en el uso, manejo, manipulación del material de osteosíntesis .		
23	Si es fabricante: Copia de Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura BPM o certificado de capacidad expedido por el INVIMA o copia del acta de la última visita de la Dirección Local de Salud de su respectiva jurisdicción; debe estar vigente.		
24	Todos los oferentes al momento de presentar su propuesta y al momento de la entrega deben adjuntar copia del Registro sanitario INVIMA con un año de vigencia, para cada dispositivo médico.		
25	Fichas técnicas de cada elemento ofertado.		
26	Garantiza que la fecha de vencimiento de los insumos ofertados no podrá ser inferior a 18 meses a partir de la entrega de los mismos en el Almacén de la Unidad prestadora de Salud Antioquia mediante carta de compromiso.		
27	Se compromete a capacitar y asesorar técnicamente al recurso humano del proceso de cirugía en el uso de los equipos ofertados, mediante carta de compromiso. Lo cual no generará costos adicionales al contrato.		
28	CLAUSULA AMBIENTAL: Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios –El OFERENTE debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, decreto 2184 del 2019, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.		
29	El Oferente se compromete a cumplir con oportunidad, eficiencia y calidad con la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, con el objeto del contrato, de acuerdo a las necesidades planteadas por el área de sanidad, informara cualquier novedad presentada consecuente con el objeto contractual.		
30	Serán del cargo del OFERENTE los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de los bienes objeto del contrato hasta el almacén de la Policía Nacional (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA). Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.		
31	El oferente garantizará el cambio inmediato de algún elemento adquirido que sufra algún daño o novedad al momento de la entrega.		
32	El oferente se compromete a entregar elementos nuevos, no usados ni remanufacturados.		
33	COMUNICACIÓN CONSTANTE: El oferente deberá disponer de medios de telecomunicación (línea telefónica fija y celular, email, etc.) y un centro de operaciones en el Área Metropolitana del Valle de Aburra que permitan la fácil comunicación o ubicación en caso de eventualidad o contingencia. El oferente deberá nombrar un encargado del contrato y los respectivos medios de comunicación. En la propuesta se deberá indicar tal información.		
34	Para la colocación o retiro de implantes se debe enviar a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia el material de osteosíntesis solicitado junto con el instrumental, equipos y/o dispositivos médico-quirúrgicos necesarios para la intervención quirúrgica.		
35	Se deberá comprometer a brindar asesoría de forma mensual antes, durante y después de la cirugía al cuerpo médico y personal de apoyo médico de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, en temas relacionados con la esterilización, conservación, utilización, inserción del material de osteosíntesis realizando talleres de demostración.		
36	En todo caso el soporte técnico designado por el oferente para asistir el acto quirúrgico, deberá efectuar revisión del stock y garantizar que este completo antes de iniciar la cirugía.		
37	Se deberá anexar el portafolio de servicios discriminando nombre del elemento, referencia del elemento, valor en pesos e IVA si aplica, se podrá entregar en medio magnético o físico.		
38	Los bienes entregados en cumplimiento del contrato, que deban permanecer en stock en las instalaciones del contratante. Deben ser inventariados, controlados, vigilados y custodiados por la entidad contratista		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Registro INVIMA: El material de osteosíntesis deberá cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado Registro Sanitario. Así mismo en el evento que alguno de los componentes no requiera registro INVIMA, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA, sin que sea superior a dos años contados a partir del cierre del proceso de contratación.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Garantía y fechas de vencimiento

Se debe anexar carta donde certifiquen cumplimiento de los siguientes ítems:

• La calidad de los elementos ofertados.
• El cumplimiento de las especificaciones técnicas ofertadas.
• El cambio de los elementos que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Unidad Prestadora de Salud Antioquia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Registro único de proponentes

El proponente deberá presentar el Registro Único de Proponentes con el fin de verificar que se encuentren registrados los códigos de Bienes y Servicios ofertados.
Deberá contener la siguiente clasificación:
<table>
<tr><th>CODIGO UNSPSC</th><th>segmento</th><th>Código segmento</th><th>Familia</th><th colspan="2">Clase</th></tr>
<tr><td rowspan="6">42321500
42321600
42321700
42321800
42321900
42322000</td><td rowspan="6">EQUIPO MEDICO, ACCESORIOS Y SUMINISTRO</td><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42321500</td><td>Implantes de trauma ortopédico</td></tr>
<tr><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42321600</td><td>Implantes espinales</td></tr>
<tr><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42321700</td><td>Implantes de cadera</td></tr>
<tr><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42321800</td><td>Implantes de rodilla</td></tr>
<tr><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42321900</td><td>Implantes de hombro</td></tr>
<tr><td>42000000</td><td>42320000</td><td>42322000</td><td>Implantes ortopédicos de articulaciones distales</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

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

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. De
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
E-MAIL :

FORMULARIO No. 2

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO

DENOMINACIÓN DE BIEN O SERVICIO

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y MAXIOLOFACIAL QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONALBENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO

- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA CLAVICULAR
- ✓ PAQUETE PLACA HUMERO PROXIMAL BLOQUEADA Y ANATOMICA
- ✓ PAQUETE PLACA HUMERO DISTAL MEDIAL, LATERAL Y EXTRAARTICULAR
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA Y BLOQUEADA DE CUPULA RADIAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA DE OLECRANON
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA FEMUR PROXIMAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA DE TROCANTER
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA FEMUR DISTAL
- ✓ PAQUETE PLACA DE SOPORTE CONDILAR ANATOMICA
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA PROXIMAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA DISTAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA MEDIAL PROXIMAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA MEDIAL DISTAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA LATERAL PROXIMAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA BLOQUEADA DE TIBIA LATERAL DISTAL
- ✓ PAQUETE PLACA ANATOMICA DE PERONE
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE XS 3D 2X2 ORIFICIOS EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE XS 3D 3X2 ORIFICIOS EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE XS 3D 4X2 ORIFICIOS EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA RECTA 1.5-1.7MM TITANIO 4 A 16 ORIFICIOS SIN PUENTE CON PUENTE CORTO MEDIANO Y LARGO
- ✓ PAQUETE PLACA DE RADIO DISTAL ANATOMICA Y BLOQUEADA DE ANGULO VARIABLE
- ✓ PAQUETE PLACA DE RADIO DISTAL ANATOMICA Y BLOQUEADA DE ANGULO FIJO
- ✓ PAQUETE PLACA 1.5-1.7MM TITANIO FIJACION 3D 2X2MM
- ✓ PAQUETE PLACA 1.5-1.7MM TITANIO FIJACION 4 ORIFICIOS SIN PUENTE
- ✓ PAQUETE PLACA EN L DER-IZQ EN TITANIO DE 1.5-1.7MM X 5-6 ORIFICIOS
- ✓ PAQUETE PLACA DE COMPRESION FORMA EN L OBLICUA DER-IZQ 6 ORIFICIOS EN TITANIO DE 2.0-2.3MM
- ✓ PAQUETE PLACA DE FIJACION FORMA EN L OBLICUA DER-IZQ 6 ORIFICIOS EN TITANIO DE 2.0-2.3MM
- ✓ TORNILLO MINIHERBERT CANULADO TITANIO 2.1 - 2.4mm
- ✓ PAQUETE PLACA DCP DE 3.5 Y 4.5 MM
- ✓ PAQUETE PLACA TERCIO DE CAÑA
- ✓ PAQUETE PLACA LCP DE 3.5 Y 4.5 MM
- ✓ PAQUETE PLACA GANCHO
- ✓ PAQUETE PLACA DE CALCANEO
- ✓ PAQUETE PLACA CABLE
- ✓ TORNILLOS CANULADOS DE 4.0, 4.5, 6.5 Y 7.0 MM
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE 2-4 ORIFICIOS BLOQUEADA EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE 6 ORIFICIOS BLOQUEADA EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA 1.0-1.3MM DE 8 ORIFICIOS BLOQUEADA EN TITANIO
- ✓ PAQUETE PLACA RECTA 1.5-1.7MM TITANIO 4 A 16 ORIFICIOS BLOQUEADA
- ✓ PAQUETE PLACA EN T 1,5-1,7 MM TITANIO DE 5-8 ORIFICIOS BLOQUEADA
- ✓ PAQUETE PLACA EN L DER-IZQ 1,5-1,7 MM EN TITANIO DE 5-8 ORIFICIOS BLOQUEADA
- ✓ PAQUETE PLACA EN L DER-IZQ 6 ORIFICIOS EN TITANIO DE 2.0-2.3MM BLOQUEADA
- ✓ PAQUETE PLACA EN T 2,0-2,3 MM EN TITANIO DE 5-8 ORIFICIOS BLOQEUADA
- ✓ PAQUETE PLACA RECTA 2,0-2,3 MM EN TITANIO DE 5-8 ORIFICIOS BLOQUEADA
- ✓ TORNILLOS DE INTERFERENCIA REABSORBIBLES
- ✓ SISTEMA DE SUSPENSION PARA RECONSTRUCCION DE LCA
- ✓ Sistema DE SUSPENSION PARA RECONSTRUCCION DE LCP
- ✓ SUTURA MENISCAL: TODO DENTRO, DENTRO FUERA Y FUERA DENTRO
- ✓ ANCLAJES OSEOS MANGUITO ROTADOR EN PEEK

- ✓ ANCLAJES OSEOS MANGUITO ROTADOR EN TITANIO
- ✓ ANCLAJES PARA INESTABILIDAD GLENOHUMERAL CON TORNILLO Y/O SUTURA
- ✓ SISTEMA DE IRRAGACION
- ✓ CONSOLA Y CUCHILLAS DEL SHAVER (LA CONSOLA SE PRESTA SIN COSTO)
- ✓ PUNTAS DE RADIO FRECUENCIA
- ✓ SUTURA DE ANCLAJE OSEO DE MANGUITO ROTADOR DE SOLO SUTURA
- ✓ TORNILLO DE BIOTENODESIS DE BICEPS
- ✓ CANULAS DE ARTROSCOPIA
- ✓ CINTAS PARA REPARACION DE MANGUITO ROTADOR
- ✓ IMPLANTES PEDICULARES DE BAJO PERFIL, TITANIO, TORNILLOS POLIAXIALES Y UNIAXIALES
- ✓ TORNILLOS PEDICULARES EN TITANIO PERCUTÁNEOS
- ✓ TORNILLOS PEDICULARES POLIAXIALES EN TITANIO MÍNIMA INVASIVA CON SU RESPECTIVO INSTRUMENTAL
- ✓ PAQUETE INSTRUMENTAL PARA CAJETINES DE TLIF COMPLETOS
- ✓ PAQUETE SISTEMA LLIF INSTRUMENTAL COMPLETO
- ✓ PAQUETE SISTEMA XLIF INSTRUMENTAL COMPLETO
- ✓ PAQUETE SISTEMA ALIF INSTRUMENTAL COMPLETO
- ✓ COLUMNA CERVICAL ANTERIOR
- ✓ CILINDROS DE REEMPLAZO VERTEBRAL EXPANDIBLES
- ✓ IMPLANTES PARA MASAS LATERALES CERVICALES
- ✓ REEMPLAZO ARTICULARES
- ✓ PAQUETE PROTESIS TOTAL DE CADERA PRIMARIA CEMENTADA
- ✓ PAQUETE PROTESIS TOTAL DE CADERA PRIMARIA NO CEMENTADA
- ✓ PAQUETE PROTESIS TOTAL DE CADERA PRIMARIA HIBRIDA
- ✓ PAQUETE PROTESIS DE REVISIÓN DE CADERA MODULAR
- ✓ PAQUETE PROTESIS PARCIAL DE CADERA (BIPOLAR)
- ✓ ESPACIADOR DE CADERA
- ✓ PAQUETE PROTESIS TOTAL DE RODILLA CEMENTADA PRIMARIA ULTRACONGRUENTE
- ✓ PAQUETE PROTESIS DE REVISIÓN DE RODILLA MODULAR CON CUÑAS, VASTAGOS CORTOS Y LARGOS Y OFF SET
- ✓ ESPACIADOR DE RODILLA
- ✓ UDRAPE

UNIDAD DE MEDIDA
UNIDAD

DESCRIPCIÓN GENERAL
Dispositivos biocompatibles, material de anclaje e Instrumentos como placas, y tornillos de material de osteosíntesis el cual está formado por los elementos para unir y fijar los fragmentos de hueso fracturados. El material empleado no debe provocar ningún tipo de efecto adverso sobre los tejidos como irritación química, eléctrica o mecánica. materiales biocompatibles como el titanio entre otros. Placas: fabricadas en titanio o acero inoxidable, se colocan sobre la superficie ósea y se aseguran con tornillos. Se utilizan sobre todo en fracturas de huesos largos. Clavos intramedulares: este tipo de material está diseñado para la colocación intramedular en huesos largos, tales como el fémur, la tibia o el húmero.

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

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. De
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
E-MAIL :

FORMULARIO No. 3

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL
"PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario.

FORMULARIO No. 4

FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

CERTIFICADO	FECHA DE LA CERTIFICACIÓN	NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO	CONTACTO
							I	UT	C			
1							☐	☐	☐	%	00	00
2							☐	☐	☐	%	00	00
3							☐	☐	☐	%	00	00
TOTAL											00	
DEFINICIÓN:			**I:** Individual		**UT:** Unión Temporal						**C:** Consorcio	

Nota: el diligenciamiento del presente formulario se hará conforme a las condiciones establecidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO 5

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

Envigado, Antioquia ____de _____ 2023.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ANTIOQUIA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de _____.,
Número _____ cuyo objeto es: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y MAXIOLOFACIAL QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA.

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

FORMULARIO 6

CARTA DE COMPROMISO POSTVENTA

Envigado, Antioquia ____de _____ 2023.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ANTIOQUIA
Ciudad.

Referencia: Carta compromiso Posventa _____para el proceso número _____ cuyo objeto es: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y MAXIOLOFACIAL QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA.

ÍTEM	TIEMPO DE SOLUCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE

NOTA: los plazos contemplados en los ítems anteriores se entenderán en días calendario y serán contados a partir de la comunicación emitida por la Policía Nacional a través de la dependencia institucional responsable, informándolo al contratista de obra y/o interventoría.

El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos para con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA a cumplir con la postventa que se pueda presentar durante la garantía de la estabilidad de la obra, en especial con los ítem y tiempos de solución establecidos en el presente formato.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

FORMULARIO 7
PERSONA DE ENLACE

En caso de que el oferente sea seleccionado deberá diligenciar el presente formato con los datos de la persona que será el enlace con el líder del servicio de Cirugía de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia o quien haga sus veces.

Teléfono fijo y/o celular _____

Correo electrónico _____

Nombres y Apellidos_____

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL