DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Villavicencio -Meta, 19 de Noviembre de 2019

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA de los documentos requeridos en el proceso de Contratación de mínima Cuantía MI 069-DMORI-2019 cuyo objeto es "SERVICIO DE RECARGA DE TANQUE Y CILINDROS DE OXIGENO, GASES MEDICINALES, NITRÓGENO LIQUIDO Y COMPRIMIDO, DIÓXIDO DE CARBONO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL Y SERVICIO DE CPAP-AUTOCPAP / BPAP-AUTOBPAP Y OXIGENO DOMICILIARIO PARA EL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS"

Se permite iniciar la evaluación de los documentos presentados por la oferente:

AMANECER MEDICO SAS Identificado Con NIT 805010659-6, Representada legalmente por el señor ALBERTO GALINDO PABON identificada con cédula de ciudadanía 79.465.851 de Pereira De conformidad a la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto 1510 de 2.013, artículo 85, numeral 4 y 6, se procede a evaluar las siguientes ofertas, así:

AMANECER MEDICO SAS

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conoce los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, para el "SERVICIO DE RECARGA DE TANQUE Y CILINDROS DE OXIGENO, GASES MEDICINALES, NITRÓGENO LIQUIDO Y COMPRIMIDO, DIÓXIDO DE CARBONO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL Y SERVICIO DE CPAP-AUTOCPAP / BPAP-AUTOBPAP Y OXIGENO DOMICILIARIO PARA EL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS"

<table>
<tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2">DOCUMENTO SOLICITADO</th><th colspan="2">CUMPLE</th><th rowspan="2">OBS</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td></td><td>➢ Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

Realizado el análisis y la evaluación por parte del Comité Técnico Estructurador, se establecieron las especificaciones técnicas correspondientes, las cuales se encuentran establecidas en la siguiente tabla:

<table><tr><td colspan="4">GASES COMPRIMIDOS</td></tr><tr><td>ITEM</td><td>ELEMENTO</td><td>UNIDAD</td><td>CANT.</td></tr></table></td><td>X</td><td></td><td></td></tr>
</table>

			DE MEDIDA	
1	***1.***	CILINDRO DE OXIGENO m^3	*M^3*	1
	2.	CILINDRO DE OXIGENO **3 M^3** PARA AMBULANCIA.	*UNIDAD*	1
	3.	CILINDRO DE CO2 HOSPITARIO DE **25 Kg**	*UNIDAD*	1
	4.	CILINDRO DE NITROGENO GASEOSO	*M^3*	1
	5.	CILINDRO DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	*M^3*	1
	6.	VALOR ARRIENDO CILINDRO DIA	*DIA*	1
	7.	VALOR PRUEBA HIDROSTATICA	*UNIDAD*	1
	8.	VALOR TRANSPORTE CILINDRO PARA TODAS LAS MEDIDAS Y TODOS LOS GASES.	*UNIDAD*	1
GASES LÍQUIDOS				
ITEM		***ELEMENTO***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**CANT.**
2	***1.***	OXIGENO LIQUIDO A GRANEL EN TANQUE CRYOGENICO m^3	*M^3*	1
	2.	OXIGENO LIQUIDO EN TERMO DEWAR m^3	*M^3*	1
	3.	VALOR TRANSPORTE OXIGENO LIQUIDO TANQUE	*M^3*	1
	4.	VALOR TRANSPORTE OXIGENO LIQUIDO EN TERMO	*M^3*	1
	5.	ARRIENDO TANQUE CRYOGENICO (SEGÚN TAMAÑO PARA LA INSTITUCION)	*UNIDAD*	1
	6.	ARRIENDO DEWAR PARA OXIGENO LIQUIDO.	*UNIDAD*	1
OXIGENO,CPAP Y BPAP DOMICILIARIO				
ITEM		***ELEMENTO***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**CANT.**
	1. 1	**PAQUETE BASICO BAJO FLUJO:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 +MANOMETRO (incluye 01 recarga de cilindro de 6.5 m^3	*DIA*	1

				independiente de las horas de uso)					
	3		**2. 2**	**PAQUETE BASICO BAJO FLUJO *:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye 02 recargas mensuales de cilindro de 4 m^3 independiente de uso)	DIA	1			
			3. 3	**PAQUETE BASICO CON PORTATIL:** CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 04 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1			
			4. 4	**PAQUETE INTEGRAL BAJO FLUJO:** COMPUESTO POR: CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL CON MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (Después del 5to cilindro de 6.5 m^3 se entregará concentrador siempre y cuando la patología del paciente lo permita). (HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1			
			5. 5	**PAQUETE INTEGRAL BAJO FLUJO *:** COMPUESTO POR: 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL CON MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (Después del 8vo cilindro de 4 m^3 se entregará concentrador siempre y cuando la patología del paciente lo permita). (HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1			
			6. 6	**PAQUETE BASICO NEONATAL:** COMPUESTO POR: 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO DE PUNTO + CILINDRO PORTATIL CON REGULADOR PORTATIL DE PUNTO + CARRO	DIA	1			

				PORTACILINDRO (HASTA 4 RECARGAS DE CILINDRO DE 6.5 m^3					
			7. 7	**PAQUETE BASICO NEONATAL *:** COMPUESTO POR: 02 CILINDROS DE 4m^3 + MANOMETRO DE PUNTO + CILINDRO PORTATIL CON REGULADOR PORTATIL DE PUNTO + CARRO PORTACILINDRO (HASTA 06 RECARGAS MENSUALES DE CILINDROS DE 4 m^3)	DIA	1			
			8. 8	**PAQUETE INTEGRAL PLUS:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1			
			9. 9	**PAQUETE INTEGRAL PLUS *:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO	DIA	1			

			PORTATIL)						
		10. 10	**PAQUETE INTEGRAL ALTO FLUJO** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO ALTO FLUJO DE 0 A 10 LITROS/MINUTO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1			
		11. 11	**PAQUETE INTEGRAL ALTO FLUJO *** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO ALTO FLUJO DE 0 A 10 LITROS/MINUTO + 02 CILINDROS 4 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CILINDRO PORTATIL + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y un cilindro portátil de soporte en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). (incluye 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES Y HASTA 04 RECARGAS MENSUALES DE CILINDRO PORTATIL)	DIA	1			

		12. 12	**PAQUETE INTEGRAL CON CONCENTRADOR-PORTATIL:** COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CONCENTRADOR PORTATIL 12 VDC CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y el concentrador portátil en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). INCLUYE 01 RECARGA DE CILINDRO 6.5 m^3 CADA MES	DIA	1				
		13. 13	**PAQUETE INTEGRAL CON CONCENTRADOR-PORTATIL*** : COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 + MANOMETRO ALTO FLUJO + CONCENTRADOR PORTATIL 12 VDC CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA (paciente nuevo que se encuentre hospitalizado, el distribuidor debe despachar el paquete en el domicilio y el concentrador portátil en el lugar donde se encuentra Hospitalizado). INCLUYE 02 RECARGAS DE CILINDRO DE 4 m^3 CADA MES	DIA	1				
		14. 14	**PAQUETE CPAP CON OXIGENO** : COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1				

		15. 15	**PAQUETE CPAP CON OXIGENO * :** _COMPUESTO POR: CPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 MANOMETRO (incluye 02 recargas mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1			
		16.	**PAQUETE AUTOCPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: AUTOCPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1			
		17.	**PAQUETE AUTOCPAP CON OXIGENO * :** _COMPUESTO POR: AUTOCPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS 4 m^3 MANOMETRO (incluye 02 recargas mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1			
		18. 16	**PAQUETE BPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1			
		19. 17	**PAQUETE BPAP CON OXIGENO *:** COMPUESTO POR: BPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye	DIA	1			

			02 recargas mensuales independiente de las horas de uso)						
		20.	**PAQUETE AUTO BPAP CON OXIGENO :** COMPUESTO POR: AUTOBPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 01 CILINDRO DE 6.5 m^3 + MANOMETRO (incluye 01 recarga mensual independiente de las horas de uso)	DIA	1				
		21.	**PAQUETE AUTO BPAP CON OXIGENO *:** COMPUESTO POR: AUTOBPAP CON TARJETA DE LECTURA CON O SIN HUMIDIFICADOR Y CONCENTRADOR DE OXIGENO + 02 CILINDROS DE 4 m^3 + MANOMETRO (incluye 02 recargas mensuales independiente de las horas de uso)	DIA	1				
		22. 18	**VENTILACIÓN MECÁNICA:** Soporte ventilatorio + circuito+ nariz de camello + filtro bacteriano (circuitos de cambio cada mes, filtro y nariz con cambio una vez semanal)	DIA	1				
		23. 19	**CILINDRO PORTÁTIL hasta 1.5 m3** + MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 4 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1				
		24. 20	**CILINDRO PORTATIL hasta 3 m^3+** MANOMETRO + CARRO PORTACILINDRO (INCLUYE HASTA 2 RECARGAS MENSUALES)	DIA	1				
		25. 21	**ALQUILER CONCENTRADOR PORTATIL12 vdc** :CON BATERIA MINIMO DE 4 HORAS+ CARGADOR DE BATERIA-DIA	DIA	1				
		26. 22	**ALQUILER DE BATERIA ADICIONAL DE CONCENTRADOR PORTATIL**	DIA	1				

		12 VDC		
27.	**23**	**RECARGA CILINDRO * m³** ,O CAMBIO DE CILINDRO ADICIONAL AL PAQUETE PARA LLENADO ANTES DEL MES	UNIDAD	1
28.	**25**	**ALQUILER CONCENTRADOR DE OXIGENO ELÉCTRICO ESTACIONARIO**	DIA	1
29.	**25**	**ALQUILER MANOMETRO DE PUNTO**	DIA	1
30.	**27**	**ALQUILER MANOMETRO DE BAJO FLUJO**	DIA	1
31.		**ALQUILER MANOMETRO DE ALTO FLUJO**	DIA	1
32.	**27**	**ALQUILER NEBULIZADOR**	DIA	1
33.	**28**	**ALQUILER PULSOXIMETRO**	DIA	1
34.	**29**	**ALQUILER SUCCIONADOR – ASPIRADOR** (INCLUYE FRASCO 1000cc + CAUCHO DE LATEX MENSUAL)	DIA	1
35.	**30**	**ALQUILER CPAP** DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1
36.	**31**	**ALQUILER AUTO/CPAP** DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR	DIA	1
37.	**32**	**ALQUILER BPAP** EQUIPO BINIVELADO CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1
38.	**34**	**ALQUILER AUTOBPAP** CON O SIN HUMIDIFICADOR	DIA	1
39.	**35**	**MASCARA NASAL** SILICONADA TODAS LAS TALLAS	Unidad	1
40.	**36**	**MASCARA ORO NASAL** SILICONADA TODAS LAS TALLAS	Unidad	1
41.	**37**	**MASCARA NASAL EN GEL** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1
42.	**38**	**MASCARA ORONASAL EN GEL** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1
43.	**39**	**MASCARA ORONASAL AUTO AJUSTABLE** TODAS LAS TALLAS	Unidad	1
44.	**40**	**MASCARA FACIAL** EN TODAS	Unidad	1

		LAS TALLAS		
45.	42	**MASCARILLA NASAL** TODAS LA TALLAS	Unidad	1

TRASPORTE DE EQUIPOS AL DOMICILIO FUERA DE VILLAVICENCIO

ITEM		*ELEMENTO*	*UNIDAD DE MEDIDA*	CANT.
1.	2	**VALOR TRASPORTE EQUIPOS AL DOMICILIO EN OTROS MUNICIPIOS DEL META**	Unidad	1
4				
2.	3	**VALOR TRASPORTE DE EQUIPOS AL DOMICILIO FUERA DEL DEPARTAMENTO DEL META**	Unidad	1

CONCLUSIÓN: DELMAR CG SOLUCIONES INTEGRALES SAS Identificado Con NIT 901238650-9, Representada legalmente por la señora ELIANA MARCELA GUEVARA RESTREPO identificada con cédula de ciudadanía 1.088.237.192 de Pereira, **SE HABILITA TÉCNICAMENTE** toda vez que **CUMPLE** con las especificaciones técnicas exigidas en la Inv. Pública. Debe subsanar en el tiempo requerido

Atentamente,

TE. JANETH LORENA SALAS LINARES
Técnico Evaluador