

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 1 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

ESTUDIOS PREVIOS DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA

TIPO DE CONTRATACIÓN	CONVOCATORIA PUBLICA
VALOR DEL CONTRATO:	NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$998.954.068)
CDP	No. 189 de fecha 20 de Noviembre de 2023
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	

La Empresa Social del Estado, es una entidad prestadora de servicios de salud de carácter público creada por acuerdo Municipal No. 05 de 1995, descentralizada de categoría especial, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la Ley 100 de 1993, modificada por la ley 1122 de 2007, y la Ley 1438 de 2011 y regulada en lo pertinente por los artículos 194 y siguientes de la citada ley, los decretos 1876 de 1994, 139 de 1996, decretos 357 y 800 de 2008 y cuya representación legal está radicada en el Gerente. Para efectos de la contratación y de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y la ley 1150 de 2007, la entidad cuenta con un régimen especial de contratación y se rige por el derecho privado contenido en las normas civiles y comerciales; no obstante lo anterior, se deberán observar los principios que rigen la función administrativa en la forma establecida en el artículo 209 de la Constitución Política, pudiendo discrecionalmente dar aplicación a las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación pública regido por la ley 80 de 1993 y la ley 1150 de 2007 y las demás normas pertinentes y concordantes; asunto reiterado por el artículo 95 de la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), por tratarse de una entidad que desarrolla su actividad en competencia con el sector privado. Por su parte, el artículo 76 de la ley 1438 determina que, a fin de lograr la eficiencia y transparencia en la contratación, las Empresas Sociales del Estado podrán asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

De acuerdo con la naturaleza jurídica de la E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde, en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de carácter público, esta debe dar cumplimiento a lo establecido en la ley 100 de 1993, y para el caso del objeto de la presente convocatoria en particular, al artículo 189 de la misma, la cual define el porcentaje mínimo que debe destinar la IPS pública para el mantenimiento hospitalario y dotación, al Decreto 1769 de 1994, cuyo artículo 5 define: "DE EQUIPO BIOMÉDICO. Se entiende por equipo

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No. 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	--

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 2 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

biomédico todo aparato o máquina, operacional y funcional, que reúna piezas eléctricas, mecánicas y/o híbridas; desarrollado para realizar las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en servicios de salud.” En cumplimiento de la normatividad anteriormente citada, la E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde en desarrollo de las actividades asistenciales determina que se hace necesaria la adquisición de equipo biomédico para el mejoramiento en la prestación de servicios, cumpliendo con las normas de calidad, para lo cual debe contratar la compra e instalación de los equipos biomédicos, facilitando así el desarrollo del objeto misional de la Entidad, el logro de los estándares y procedimientos de calidad establecidos por el sistema general de seguridad social en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y de manera consecuente a la capacidad y disponibilidad para la prestación de los servicios, y que permiten el logro de la prestación de un servicio eficaz, oportuno, agradable, de calidad y seguro dentro de la organización, pero la baja resolutivez en la prestación de servicios de salud por deficiencias en la capacidad instalada de equipos biomédicos, conllevó a la asignación de recursos que de acuerdo a la resolución 1733 del 24 de octubre de 2023 emitida por el ministerio de salud y la protección social se asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del ministerio de salud y protección social, del rubro "apoyo a programas de desarrollo de la salud ley 100 de 1993" dotación de equipos biomédicos para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en LA E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN DEL CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE y las veredas de su área de influencia - distrito de buenaventura, para dar cumplimiento a los estándares de habilitación en el componente de dotación de acuerdo con la normatividad vigente, que permitirá fortalecer la resolutivez en la prestación de servicios de salud con la renovación y ampliación de la capacidad instalada de equipos biomédicos en el HOSPITAL SAN AGUSTÍN DEL CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE DISTRITO DE BUENAVENTURA.

Por lo expuesto el Hospital requiere la compra de equipos biomédicos que contribuyan al mejoramiento e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad, seguridad del paciente, y el cumplimiento de los estándares de habilitación en el componente de dotación.

1. OBJETO A CONTRATAR:		
Dotación de equipos biomédicos para el fortalecimiento y la resolutivez en la prestación de servicios de salud con la renovación y ampliación de la capacidad instalada para la E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN DEL CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE Y LAS VEREDAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA - DISTRITO DE BUENAVENTURA, en cumplimiento de los estándares de habilitación en el componente de dotación de acuerdo con la normatividad vigente, en desarrollo de la Resolución 1733 del 24 de octubre de 2023 emitida por el ministerio de salud y la protección social.		
2. DESCRIPCIÓN TÉCNICA, DETALLADA Y COMPLETA DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO:		
ANALIZADOR DE COAGULACION	1. TIPO DE ANALIZADOR MECANICO O MANUAL 2. TIENE LA CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS TIPO PLASMA	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 3 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	3. PUEDE PROCESAR DIFERENTES ANALITOS COMO MINIMO: APTT, PT, TT Y FIB 4. VOLUMEN DE MUESTRA ENTRE 50-200 UL DEPENDIENDO EL EXAMEN A REALIZAR 5. INCLUYE PIPETA AUTOMATICA 6. CUENTA CON 2 CANALES PARA EXAMEN. 7. MINIMO CUENTA CON 6 CANALES PARA INCUBACION. 8. CUENTA CON IMPRESORA TERMICA. 9. DISPLAY LCD 10. EQUIPO DE MESA 11. CUENTA CON MINIMO 3 POSICIONES PARA REACTIVO	
ANALIZADOR DE ORINA	1. FUENTE DE LUZ FRIA 2. INCLUYE SISTEMA PARA DISPOSICIÓN AUTOMÁTICA RESIDUOS 3. CUENTA CON IMPRESORA TÉRMICA. 4. SISTEMA DE ALARMAS. 5. CUENTA CON MINIMO 3 LONGITUDES DE ONDA PARA MEJORAR LA PRECISION 6. CAPACIDAD DE PROCESAR MÍNIMO 500 TEST/H 7. CUENTA CON ALMACENAMIENTO DE MEMORIA MINIMO DE 5000 RESULTADOS 8. TIENE DISPLAY LCD 9. CUENTA CON INTERFAZ PARA CONEXION A PC	
ASPIRADOR DE SECRECIONES	1. CON UN FLUJO DE AIRE MAYOR O IGUAL A 20 L/MIN 2. VACIO REGULABLE HASTA -600 mmHg +/- 10% 3. CONFIGURADO ALTO VACIO/ ALTO FLUJO 4. REQUERIMIENTOS ELÉCTRICOS 120 V +/- 10V A 60 HZ. 5. EQUIPO DE MESA 6. NIVEL DE RUIDO MAXIMO 70dB 7. CUENTA CON FRASCO RECOLECTOR MINIMO DE 1.000 ML 8. POSEE VACUOMETRO	
BALANZA DIGITAL PEDIATRICA	1. PARA BEBE 2. DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 20 KILOS 4. DIVISIÓN DENTRO DE LA ESCALA: 5 A 10 GRAMOS 5. OPCION DE VISUALIZAR UNIDADES EN LB Y KG 6. BASE O PLATAFORMA RESISTENTE AL IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBE 7. AJUSTE AUTOMÁTICA A CERO 8. TIENE LA FUNCIÓN DE HOLD Y APAGADO AUTOMATICO. 9. PANTALLA DE VISUALIZACIÓN LCD. 10. ADAPTADOR DE CORRIENTE Y BATERÍAS. 11. CUENTA CON CINTA METRICA	

Sede administrativa Cra 5° # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 4 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

BALANZA DIGITAL PEDIATRICA CON ESTUCHE	1. PARA BEBE 2. DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 20 KILOS 4. DIVISIÓN DENTRO DE LA ESCALA: 5 A 10 GRAMOS 5. OPCION DE VISUALIZAR UNIDADES EN LB Y KG 6. BASE O PLATAFORMA RESISTENTE AL IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBE 7. AJUSTE AUTOMÁTICA A CERO 8. TIENE LA FUNCIÓN DE HOLD Y APAGADO AUTOMATICO. 9. PANTALLA DE VISUALIZACIÓN LCD. 10. ADAPTADOR DE CORRIENTE Y BATERÍAS. 11. CUENTA CON CINTA METRICA 12. ESTUCHE PARA TRANSPORTE.
BOMBA DE INFUSION	1. BOMBA DE INFUSIÓN DE 1 CANAL 2. BATERÍA RECARGABLE DE LITIO ENTRE 4 Y 5 HORAS DE TRABAJO CONTÍNUO. 3. INCLUIR MÍNIMO MODOS VELOCIDAD, MODO TIEMPO, MODO PESO CORPORAL, MODO SECUENCIA, MODO DOSIS DE CARGA Y MODO MICROINFUSION 4. ALIMENTACIÓN: 100-240VAC. 5. VELOCIDAD DE CAUDAL/RANGO DE AJUSTE GOTA ENTRE 0,1 A 2000,0 ML/HR 6. FUNCIÓN PURGA DE MÍNIMO 2.000 ML/HR. 7. INCLUYE MÍNIMO LAS SIGUIENTES ALARMAS: FINALIZACIÓN CERCANA, INFUSIÓN FINALIZADA, BATERÍA BAJA, AIRE EN LÍNEA, SIN ALIMENTACION AC Y BATERIA BAJA 8. FUNCIÓN DE BOLO DE MÍNIMO 50 ML/HR. 9. RANGO VOLUMEN DE INFUSION ENTRE 0.1 - 9.999,9 ML 10. RANGO DE KVO ENTRE 0,1 - 5 ML/HR 11. EXACTITUD DEL FLUJO +/- 5% 12. CUENTA CON MEMORIA PARA ALMACENAR MINIMO 2.000 EVENTOS
CAMA HOSPITALARIA ADULTO	1. CAMA ELÉCTRICA. 2. CUENTA CON MÍNIMO CUATRO(4) PLANOS. 3. CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 220 KG. 4. LARGO MÍNIMO 180 CM +/- 10CM 5. ANCHO MÍNIMO 90 CM +/- 10CM 6. CUENTA CON SOPORTE U ORIFICIO PARA ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON 4 RUEDAS CADA CON FRENO INDEPENDIENTE 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MÍNIMO 60° +/- 5° 9. ELEVACIÓN DE RODILLAS DE MÍNIMO 30° +/- 5° 10. CUENTA CON CONTROL DE MANDO. 11. INCLUYE COLCHON ANTISCARAS 12. CUENTA CON BARANDAS PLEGABLES O ABATIBLES. 13. PERMITE CAMBIO DE ALTURA, CPR Y AUTOCONTORNO.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




 @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 5 de 58
--	---	---

CAMILLA DE TRANSPORTE	1. CAMILLA DE TRASLADO O TRANSPORTE 2. MÍNIMO DOS (2) PLANOS, QUE PERMITA DOS (2) POSICIONES. 3. CAPACIDAD DE CARGA ENTRE 150 Y 220 KG. 4. LARGO MÍNIMO 180 CM 5. ANCHO MÍNIMO 60 CM 6. CUENTA CON ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON CUATRO RUEDAS CON FRENO INDIVIDUAL 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MÍNIMO 70° 9. CUENTA CON BARANDAS PLEGABLES/ABATIBLES. 10. MATERIAL ACERO INOXIDABLE 11. INCLUYE COLCHÓN LAVABLE 12. PERMITE REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE ESPALDAR, DE PIES, TRENDELEMBURG, TRENDELEMBURG INVERSO COMO MÍNIMO 13. PERMITE GRADUAR ALTURA ENTRE EL RANGO 90 +/- 3 - 60 +/- 3 CM 14. MODO DE FUNCIONAMIENTO PARA AJUSTE DE ALTURA Y POSICIONES - HIDRÁULICO 15. MODO DE FUNCIONAMIENTO PARA AJUSTE DE ESPALDAR - NEUMÁTICO	
CENTRIFUGA	1. CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA. 2. ROTOR OSCILANTE CON CAPACIDAD DE VEINTICUATRO (28) TUBOS COMO MÍNIMO 3. VELOCIDAD DE LA CENTRIFUGA 4,000 RPM COMO MÍNIMO 4. PARA TUBOS DE 17 X 100 MM O EQUIVALENTE A 15 ML 5. FUERZA CENTRÍFUGA RELATIVA O FUERZA G 2.400 RCF COMO MÍNIMO 6. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD PROGRAMABLE 7. SELECCIÓN DE MODOS DE CENTRIFUGACIÓN: 8. DESPLIEGUE DIGITAL DE VELOCIDAD Y TIEMPO 9. SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN 10. INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA EN ACERO INOXIDABLE 11. VISOR EN LA TAPA QUE PERMITA VISUALIZACIÓN 12. 110V, 60 HZ. ±10%. 13. NIVEL DE RUIDO < 66dB	
CARRO DE PARO	1. CUENTA CON MÍNIMO CUATRO (4) CAJONES. 2. CUENTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD PARA LOS CAJONES 3. CUENTA CON FRENO EN RUEDAS 4. CUENTA CON SOPORTE PARA CILINDRO DE OXÍGENO 5. LARGO ENTRE 55 Y 65 CM, 6. ANCHO ENTRE 90 y 100 CM 7. ALTO ENTRE 95 y 110 CM. 8. CUENTA CON ATRIL PORTA SUERO 9. CUENTA CON TABLA PARA RCP CON LARGO ENTRE 35 Y 45 CM Y ANCHO ENTRE 50 Y 60 CM 10. CUENTA CON TOMACORRIENTE AUXILIAR DE 110 VAC. 11. FABRICADO CON ACERO DE ALTA RESISTENCIA Y ACABADOS	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 6 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	ANTICORROSIVOS	
CUNA HOSPITALARIA	1. CUNA ELECTRICA 2. MÍNIMO TRES (3) PLANOS. 3. CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 120 KG 4. LARGO MÍNIMO 140 CM 5. ANCHO MÍNIMO 60 CM 6. CUENTA CON SOPORTE U ORIFICIO PARA ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON FRENO CENTRAL. 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MINIMO ENTRE 30 ° A 70° O SUPERIOR 9. ELEVACIÓN DE PIERNAS DE 20° O MAYOR 10. CUENTA CON BARANDA DE SEGURIDAD.	
DEFIBRILADOR AUTOMATICO EXTERNO	1. EQUIPO PORTATIL 2. PANTALLA LCD O SUPERIOR 3. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE ONDA 4. EQUIPO CUENTA CON INDICADOR DE SONIDO 5. ALIMENTACION POR BATERIA QUE PROPORCIONA MINIMO 200 DESCARGAS DE 200J 6. PROPORCIONA FUNCIONAMIENTO CONTINUO NO MENOR A 10 HORAS. 7. PERMITE CONEXION A PC. 8. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO 9. CUENTA CON MEMORIA PARA ALMACENAR DATOS 10. TIEMPO DE CARGA A SU MAXIMA ENERGIA MENOR O IGUAL A 12 SEGUNDOS Y ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 250 JOULES O MAS. 11. PARA USO DE PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO 12. REALIZA DEFIBRILACION TOTALMENTE AUTOMATICA 13. FORMA DE ONDA TRUNCADA BIFASICA O SUPERIOR	
DOPPLER FETAL	1. RANGO DE LATIDOS CARDIACOS FETALES DE 50-210 LPM 2. CAPACIDAD PARA GRABAR MINIMO 50 SEGUNDOS 3. RESOLUCIÓN 1 LPM 4. POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 0.5-1W 5. TRANSDUCTOR DE FRECUENCIA MÍNIMA DE 2MHZ 6. CON TRANSDUCTOR PIEZOELÉCTRICO ULTRASÓNICO REMOVIBLE 7. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL 8. VISUALIZACION EN PANTALLA DE ESTADO DE BATERÍA 9. PRECISION MINIMA 1 BPM 10. EQUIPO PORTATIL 11. APAGADO AUTOMÁTICO	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 7 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	12. INTENSIDAD DE ULTRASONIDO ESPACIAL NO MAYOR A 20 MW/CM2 13. PANTALLA LCD CON LUZ DE FONDO	
ELECTROCARDIOGRAFO	1. CUENTA CON DOCE DERIVADAS 2. FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 1000 HZ 3. PERMITE DETECCIÓN DE MARCAPASOS 4. PANTALLA TACTIL A COLOR MINIMO 8" 5. CUENTA CON IMPRESORA TÉRMICA 6. VELOCIDAD DE REGISTRO DE PAPEL: 5MM/S, 25MM/S, 50 MM/S 7. CONFIGURACIÓN DE SENSIBILIDAD/ GANANCIA: 5; 10; 20 MM/MV 8. RESPUESTA DE FRECUENCIA: ENTRE 0,05 HZ - 150 HZ +/- 0,25 HZ 9. FILTROS DE LÍNEA BASE 0,5HZ, MUSCULAR 35HZ 10. TECLADO ALFANUMÉRICO COMPLETO PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE. 11. TIEMPO DE AUTONOMÍA DE LA BATERÍA QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 300 REGISTROS IMPRESOS. 12. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS SEIS DERIVACIONES 13. ALMACENAMIENTO INTERNO DE 100 ESTUDIOS COMO MÍNIMO 14. ALIMENTACIÓN DE CORRIENTE ALTERNA DE 110-240V/50-60HZ. 15. RANGO DE MEDIDOR DEL RITMO CARDIACO 30-300BPM 16. ACCESORIOS MINIMOS: CABLE AC, CABLE ECG, ELECTRODOS DE PIZAS Y SUCCION 17. SOFWARED PARA INTERPRETACION DE RESULTADOS 18. CONEXION Wifi y/o USB	
EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO DE QUÍMICA CLINICA	1. CUENTA CON DIFERENTES MÉTODOS DE CÁLCULO MINIMO: PUNTO FINAL, CINÉTICA, ABSORBANCIA. 2. CUENTA CON PANTALLA TACTIL MINIMO DE 7 PULGADAS 3. CUENTA CON SISTEMA OPTICO CON FUENTE DE LUZ HALOGENA 4. RANGO DE LONGITUD DE ONDA ENTRE 340-650 NM +/- 20NM. 5. CUENTA CON IMPRESORA TERMICA INTEGRADA 6. RANGO DE ABSORBANCIA ENTRE 0 - 3,5 ABS +/- 1ABS. 7. VOLUMEN DE MEDICION DE CELDA DE FLUJO MIN 32µL CON PATRON OPTICO DE 10MM 8. VOLUMEN DE ASPIRACION PROGRAMABLE MINIMO 200µL 9. CUENTA CON CONEXION RS-232 10. ALIMENTACION ELECTRICA 100-240V 50/60HZ 11. MEMORIA INTERNA CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO MAYOR O IGUAL A 3000 RESULTADOS	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 8 de 58
---	--	---

EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1. UNIDAD DE PARED DE 3.5V CON DOS MANGOS, PARA EL OFTALMOSCOPIO Y EL OTOSCOPIO 2. OFTALMOSCOPIO DE 3,5V ILUMINACION LED. 3. OTOSCOPIO 3,5V ILUMINACION LED A TRAVES DE FIBRA OPTICA 4. ESPECULOS 5. ALIMENTACIÓN 110-240VAC ±10% - 50/60 HZ 6. MINIMO 28 LENTES CON DIOPTRIAS (-25a+40) 7. MINIMO 2 FILTROS DE CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ 8. MANGO DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMATICO AL RETIRAR O COLOCAR EN LA BASE.	
EQUIPO DE ORGANOS PARA DIAGNOSTICO PORTATIL	1. ILUMINACIÓN LED 2. OTOSCOPIO CON TRANSMISION DE LUZ POR FIBRA OPTICA 3. OFTALMOSCOPIO CON minimo 5 aperturas 2 filtros FILTROS 4. CUENTA CON MANGO DE BATERIAS RECARGABLE 5. CAPACIDAD DE AUMENTO DE IMAGEN 3X COMO MINIMO 6. ESTUCHE 7. MINIMO 28 LENTES CON DIOPTRIAS (-25a+40), MINIMO 5 APERTURAS Y 2 FILTROS DE CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ	
EQUIPO DE RAYOS X	1.GENERADOR 1.1.POTENCIA DE 40 KW O MAYOR 1.2.RANGO DE KILOVOLTIOS DE 40 A 125 KV O MAYOR 1.3.RANGO DE MILLIAMPERIOS DE 10 A 500 MA O MAYOR 1.4.RANGO DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0,001 A 6 SEGUNDOS O MAYOR 1.5.RANGO DE MILLIAMPERIOS SEGUNDO DE 0,1 A 500 MAS O MAYOR 1.6.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN DE 220-230 VAC, 50/60 HZ O SUPERIOR 1.7.COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LÍNEA DE +/- 10% O SUPERIOR 1.8.280 O MÁS SELECCIONES DE RADIOGRAFÍA PROGRAMADA ANATÓMICAMENTE (APR) 2.TUBO DE RAYOS X 2.1.RANGO DE KILOVOLTIOS DE 40-125 KV O SUPERIOR 2.2.FOCO FINO DE 1.0 MM O INFERIOR 2.3.MÁXIMA ENERGÍA CON FOCO FINO DE 20 KW O SUPERIOR 2.4.MÁXIMA ENERGÍA CON FOCO GRUESO DE 47 KW O SUPERIOR 2.5.CAPACIDAD CALÓRICA DEL ÁNODO DE 140 KHU O SUPERIOR 2.6.FOCO GRUESO DE 2.0 MM O INFERIOR 2.7.ÁNGULO DEL ÁNODO DE 16° O INFERIOR 3.BUCKY MESA COLUMNA PORTATUBO 3.1.SOPORTADA SOBRE EL PISO 3.2.CON MOVIMIENTOS MANUALES: LONGITUDINAL Y VERTICAL 3.3.DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 2 METROS O SUPERIOR 3.4.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE 1.300 MM O SUPERIOR 3.5.ROTACIÓN DEL TUBO DE +/- 180°	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

 @hospitalsangustinese

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 9 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	3.6.ROTACIÓN DE LA COLUMNA DE +/- 90° O SUPERIOR 3.7.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS 3.8.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL BUCKY ENTRE 400 MM HASTA 1,700 MM O MÁS 4.COLIMADOR 4.1.TIPO MANUAL 4.2.LUMINOSIDAD PROMEDIO DE 280-160 LUX CON SID DE 100 CM 4.3.CAMPO DE 43 CM X 43 CM CON SID DE 100 CM O MAYOR 4.4.LÁMPARA LED DE 24 VOLTIOS Y 1 AMPERIO O MAYOR 4.5.FILTRACIÓN INHERENTE DE 1,2 MM DE AL O INFERIOR 5.MESA DE PACIENTE 5.1.LARGO DE LA MESA DE 2 METROS O SUPERIOR 5.2.ANCHO DE LA MESA DE 75 CENTÍMETROS O SUPERIOR 5.3.PESO MÁXIMO DE PACIENTE DE 250 KG O SUPERIOR 5.4.DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 40 CM O SUPERIOR 5.5.DESPLAZAMIENTO TRANSVERSAL DE 15 CM O SUPERIOR 5.6.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS 5.7.REJILLA OSCILANTE 5.8.CON RELACIÓN DE 10:1 5.9.CON 103 LÍNEAS POR PULGADA O SUPERIOR 5.10.ALTURA FIJA DE LA MESA DE 60 CENTÍMETROS O SUPERIOR 5.11.DESPLAZAMIENTO DEL BUCKY DE 20 CM O SUPERIOR 6.BUCKY DE PARED 6.1.SOPORTADO SOBRE EL PISO 6.2.CON MOVIMIENTO VERTICAL MANUAL, CONTRABALANCEADO 6.3.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE 1.3 METROS O SUPERIOR 6.4.DESPLAZAMIENTO VERTICAL ENTRE 40 CM O MENOS, HASTA 180 CM O MÁS 6.5.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS 6.6.REJILLA OSCILANTE 6.7.CON RELACIÓN DE 10:1 6.8.CON 103 LÍNEAS POR PULGADA O SUPERIOR 7.DETECTOR FLAT PANEL 7.1.CENTELLADOR DE CSI 7.2.TOTAL DEL ÁREA DE 358 MM X 430 MM O SUPERIOR (14"X17") 7.3.PIXEL DE 140 µM O INFERIOR 7.4.CONVERSIÓN A/D DE 14 BITS O SUPERIOR 7.5.RESOLUCIÓN ESPACIAL DE 3,5 LP/MM O SUPERIOR 7.6.TOTAL DE LA MATRIZ DE PÍXELES DE 2.560 X 3.072 O SUPERIOR 7.7.INTERFAZ DE DATOS TIPO GIGABYTE ETHERNET 8.ESTACIÓN DEL TECNÓLOGO 8.1.CPU CON CORE I5 DE 3 GHZ O SUPERIOR	
--	---	--

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 10 de 58
---	--	--

	8.2.RAM DE 4 GB O SUPERIOR 8.3.DISCO DURO DE 1.000 GB O SUPERIOR 8.4.CD/DVD 8.5.MONITOR DE 23" O SUPERIOR 8.6.TARJETA GRÁFICA 9.SOFTWARE 9.1.PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN DICOM 3.0 9.2.DICOM WORKLIST (LISTA DE TRABAJO) 9.3.DICOM STORAGE (ALMACENAMIENTO) 9.4.ARCHIVO EN CD	
EQUIPO PARA PRUEBAS ESPECIALES	1.INCLUYE IMPRESORA TÉRMICA 2. CUENTA CON PANTALLA MINIMO DE 7" LCD TÁCTIL 3. RESULTADOS DE TIPO CUANTITATIVO 4. TIPO DE ANALISIS INMUNOFLUORESCENCIA CUANTITATIVA 5. CAPACIDAD DE PROCESAR TIPOS DE MUESTRAS EN SANGRE TOTAL, SUERO, PLASMA U ORINA 6. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO MINIMO 10,000 RESULTADOS DE PRUEBAS 7. FUENTE DE ALIMENTACION ENTRADA: 100-240VAC, 50-60HZ 8. TIPO DE EQUIPO POCT 9. RANGO DE TIEMPO PARA OBTENER RESULTADOS 3-15 MIN	
FONENDOSCOPIO ADULTO/PEDIATRICO	1. TIPO DE CABEZAL: ADULTO/PEDIATRICO 2. MATERIAL DE CAMPANA Y ARCO EN ACERO INOXIDABLE 3. LONGITUD TOTAL 70CM +/-2CM 4. AURICULARES CON DOS OLIVAS ELABORADAS EN MATERIAL FELXIBLE 5. FABRICACIÓN LIBRE DE LATEX. 6. DIAMETRO DEL DIAFRAGMA: >=4,3 CM 7.DIAMETRO DE LA CAMPANA >=3,3 CM 8. AURICULARES CON DOS OLIVAS ELABORADAS EN MATERIAL FELXIBLE AJUSTABLES 9. EMSAMBLAJE BINAURAL QUE PERMITA EL REEMPLAZO DE PIEZAS DESGASTADAS 10. ANILLOS ANTIFRIO 11. DIAFRAGMA DE DOBLE FRECUENCIA 12. RANGO DE FRECUENCIA >20HZ	
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1. FUENTE ALIMENTACIÓN REQUERIDA ENTRE 120- 240 VAC, 50 Y/O 60 Hz 2. MÍNIMO UN (1) MODOS DE CONTROL, MODO AIRE Y/O MODO AUTO O BEBE. 3. TEMPERATURA MÍNIMA ENTRE 20°C Y 26°C 4. TEMPERATURA MÁXIMA ENTRE 36°C Y 39°C 5. INCLUYE SISTEMA DE ALARMA CON MÍNIMO TRES (3) ALARMAS, INCLUIDA ALARMA DE TEMPERATURA,FALLA ALIMENTACIÓN ELECTRICA 6. RUIDO EN CABINA MENOR A 60 DB	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

   @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 11 de 58
---	--	--

	7. UNIFORMIDAD DE TEMPERATURA EN CABINA $\leq 1^{\circ}\text{C}$ 8. TIPO DE INCUBADORA: DE TRANSPORTE 9. INCLUYE BATERÍA INTERNA CON AUTONOMÍA DE MÍNIMO 60 MINUTOS DE DURACIÓN. 10. FUENTE DE ALIMENTACIÓN DC/CC MÍNIMO ENTRE 10 Y 14 V, MÁXIMO ENTRE 23 Y 30 V 11. LAMPARA DE OBSERVACION 12. RANGO DE CONCENTRACION DE OXIGENO MIN. ENTRE 21% AL 58% 13. RANGO DE TEMPERATURA DE LA PIEL ENTRE $34-37,5^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ 14. CUENTA CON SENSOR DE TEMPERATURA 15. INCLUYE COLCHON	
KIT DE PIEZAS DE ODONTOLOGIA	1. KIT ODONTOLOGICO COMPUESTO POR PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, MICROMOTOR NEUMATICO, PIEZA RECTA Y CONTRAANGULO 2. PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD 2.1. CABEZAL TIPO ESTANDAR 2.2. VELOCIDAD MINIMA 340.000 RPM 2.3. RODAMIENTOS EN CERAMICA 2.4. CUENTA CON SPRAY DE AGUA INTERNO 2.5. CUENTA CON PORTAFRESAS TIPO PUSHBOTTOM 3. MICROMOTOR NEUMATICO, 3.1. VELOCIDAD MAXIMA 22.000 RPM $\pm 10\%$ 3.2. CUENTA CON SPRAY INTERNO DE AGUA 3.3. EQUIPO AUTOCLAVABLE 4. PIEZA RECTA, 4.1. VELOCIDAD MAXIMA 40.000 RPM $\pm 10\%$ 4.2. EQUIPO AUTOCLAVABLE 4.3. TRANSMISION TIPO DIRECTA 1:1 5. CONTRA ANGULO. 5.1. VELOCIDAD MINIMA 40.000 RPM $\pm 30\%$ 5.2. EQUIPO AUTOCLAVABLE 5.3. CUENTA CON SPRAY INTERNO DE AGUA 5.4. TRANSMISION TIPO DIRECTA 1:1	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1. CUENTA CON MINIMO DOS (2) MODOS DE CONTROL:, MANUAL Y MODO DE BEBÉ 2. EQUIPO RODABLE CON SISTEMA DE FRENADO MINIMO PARA DOS RUEDAS 3. CUENTA CON CONEXION RS 232 4. PERMITE AJUSTAR LA INCLINACION DE LA CUNA 5. CONTROL DE TEMPERATURA PARA EL NEONATO. RANGO $34-38^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ 6. PERMITE LA VISUALIZACIÓN MÍNIMO DE LA TEMPERATURA DEL NEONATO, TEMPERATURA DE CONTROL. 7. POSEE SENSOR PARA MEDIR LA TEMPERATURA DE PIEL 8. TIENE COLCHÓN HIPOALERGÉNICO, CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE Y SOPORTE PARA ATRIL 9. PRECISION DEL SENSOR DE TEMPERATURA $\leq 0.3^{\circ}\text{C}$	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 12 de 58
--	---	--

	10. CUENTA CON UNIDAD DE FOTOTERAPIA 10.1. RUIDO MAXIMO DE LA UNIDAD <60 dB 11. CUENTA CON LAMPARA PARA EXAMINAR CON LUZ LED 12. CUENTA CON BADEJA PORTA CHASIS PARA RAYOS X. 13. ALIMENTACION ELECTRICA AC110V-120V, 50/60HZ 14. CUENTA CON SISTEMA DE ALARMAS, MINIMO CON LAS SIGUIENTES ALERTAS: FALLA DE ENERGIA, EXCESO DE TEMPERATURA Y FALLA DEL SENSOR	
LAMPARA DE FOTOCURADO	1. TIPO LED 2. CUENTA CON GUÍA DE LUZ DE FIBRA OPTICA REUSABLE Y ESTERILIZABLE 3. LONGITUD DE ONDA O ANCHO DEL ESPECTRO DE 420 - 490NM 4. CUENTA CON MODOS DE OPERACION DIFERENTES MODOS DE OPERACION TIEMPO DE POLIMERIZACIÓN INICIANDO EN 5 SEGUNDOS Y HASTA LOS 20 SEGUNDOS O MENOR 5. CUENTA CON DIFERENTES MODOS Y TIEMPOS DE OPERACION PROGRAMABLES POR EL USUARIO 6. CONTROL DE ENCENDIDO 7. CON INDICADOR DIGITAL DE: ENCENDIDO Y APAGADO, TIEMPO, BATERÍA BAJA. 8. CARGA DE LA BATERÍA POR MEDIO DE BASE PARA RECARGA O ATRAVÉS DE CONEXIÓN DIRECTA 9. CON PROTECTOR ÁMBAR DEL HAZ DE LUZ PARA EL USUARIO 10. CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10%, 60 HZ.	
LAMPARA PIELITICA BASE MOVIL	1.LAMPARA DE EXAMEN GENERAL MOVIL 2.NUMERO DE BOMBILLOS: MINIMO 1, TIPO LED 3.TEMPERATURA DE COLOR: ENTRE 4000K - 7.000K 4.DIFERENTES TIPOS DE INSTENSIDAD DE ACUERDO A LA DISTANCIA - MINIMO 15.000 LUX A UNA DISTANCIA DE 50CM 5.ALTURA PEDESTAL : MÍNIMO 60 CM. 6.TIEMPO DE VIDA UTIL MINIMO 30.000 HORAS 7. TENSIÓN 100 - 240 VAC 8. FRECUENCIA 50/60 HZ 9. CON BASE MOVIL.	
LARINGOSCOPIO ADULTO	1. MANGO FABRICADO EN METAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y CON ACABADO RUGOSO PARA MEJOR SUJECIÓN. 2. ILUMINACIÓN LED MEDIANTE FIBRA ÓPTICA 3. INCLUYE 3 HOJAS MACINTOSH Y 2 HOJAS MILLER COMO MINIMO 4. FUENTE ELECTRICA A TRAVES DE BATERÍAS TIPO C 5. CUENTA CON ESTUCHE 6. EQUIPO AUTOCLAVABLE	
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	1. MANGO FABRICADO EN METAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y CON ACABADO RUGOSO PARA MEJOR SUJECIÓN. 2. ILUMINACIÓN LED MEDIANTE FIBRA ÓPTICA	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15. diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 13 de 58
--	---	--

	3. INCLUYE 3 HOJAS MILLER COMO MINIMO 4. FUENTE ELECTRICA A TRAVES DE BATERÍAS TIPO C 5. CUENTA CON ESTUCHE 6. EQUIPO AUTOCLAVABLE AUTOCLAVABLE	
MEZCLADOR DE TUBO	1. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO 2. CUENTA CON PERILLA PARA REGULAR LA VELOCIDAD. 3. TIPO DE MOVIMIENTO: MOVIMIENTO ORBITAL DE TRES DIMENSIONES 4. VELOCIDAD MAYOR O IGUAL A 60 RPM 5. CAPACIDAD DE CARGA MINIMA 0.5 KG. 6. CUENTA CON ANGULO DE INCLINACION MAXIMO DE 7º	
MICROSCOPIO BINOCULAR	1. TUBO DE OBSERVACION 1.1 BINOCULAR 1.2. OPCION DE OCULARES 10X 1.3. PERMITE AJUSTAR LA DISTANCIA ENTRE PUPILAS 2. PORTAOBJETIVOS CUADRUPL 3. CUENTA CON MINIMO (4) OBJETIVOS DE LAS SIGUENTES CARACTERISTICAS 3.1. PLAN 4X, N.A. ≤0.10 3.2. PLAN 10X, N.A. ≤0.22 3.3. PLAN 40X, N.A. ≤0.65 3.4. PLAN 100X, N.A. ≤1.25 CON ACEITE 4. CONDENSADOR DE APERTURA NUMERICA 5. FUENTE DE ALIMENTACION AC 110-240V, 50/60 HZ 6. CUENTA CON SISTEMA OPTICO INFINITO 7. ENFOQUE AJUSTABLE 8. TIPO DE ILUMINACION: LED- VIDA UTIL MINIMA DE 20.000 HORAS. 9. PLATINA CON MOVIMIENTO X x Y	
MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETROS	1. TIPO DE PACIENTE: ADULTO/PEDIÁTRICO 2. PARÁMETROS DE MEDICIÓN MINIMOS: ECG, SpO2, RESP, NIBP, PR, TEMP. 3. PANTALLA:TACTIL 8+/-2 PULGADAS, COLOR TFT-LCD O SUPERIOR 4. BATERÍA: MININO 3 HORAS DE AUTONOMÍA 5. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110 - 240 VAC/60 HZ 6. ACCESORIOS: DE TODOS LOS PARÁMETROS PARA TODO TIPO DE PACIENTES 7. CUENTA CON MINIMO 2 MODOS DE VISUALIZACION DE PANTALLA 8. ALARMAS AUDIO-VISUAL PROGRAMABLES CONFIGURACIÓN 9. MODO TOMA PRESION MANUAL Y AUTOMATICA 10. MINIMO 8 FORMAS DE ONDA EN PANTALLA 11. CUENTA CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL MINIMO DE 120H DE REVISION DE TENDENCIA 12. CAPACIDAD DE ANALIZAR 5 DERIVACIONES COMO MINIMO	
OXIMETRO	1. OXÍMETRO DE PULSO DE MANO 2. SENSOR TIPO DEDAL PARA PACIENTE ADULTO 3. DESPLIEGUE EN PANTALLA LCD O LED	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 14 de 58
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023		

	4. DESPLIEGUE DIGITAL DE: SPO2, FRECUENCIA DE PULSO. 5. EXACTITUD: SPO2 70-99%, PRECISIÓN +/-2% 6. RANGOS DE MEDICIÓN DE SPO2: 0-100% 7. FRECUENCIA DE PULSO RANGO DE MEDIDA 30 A 254 LATIDOS POR MINUTO ± 1 LPM 8. ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES: ALTA/BAJA SPO2 , FP, MENSAJES DE ERROR. COMO MINIMO 9. BATERIA RECARGABLE CON DURACION DE LA BATERIA MAYOR O IGUAL 48 HORAS DE FUNCIONAMIENTO 10. CUENTA CON CARGADOR DE BATERIA 11. CUENTA CON FUNCION DE APAGADO AUTOMATICO	
PESA ADULTO CON TALLIMETRO	1. BASCULA MECANICA 1.1 CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 200KG 1.2 DIVISIÓN: 100 GRAMOS. 2.TALLIMETRO. 2.1. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL 2 METROS 3. ANCHO DE LA BASE MAYOR O IGUAL 26 CM 4. CUENTA CON RODACHINES PARA SU MOVILIDAD	
PESA DIGITAL DE PISO	1. TIPO ADULTO/PEDIATRICO 2. DESPLIEGUE DEL PESO DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL 200 KILOS +/-20% 4. DIVISIÓN: 100 GRAMOS O MENOR. 5. CUENTA CON ESTUCHE PARA SU FACIL TRANSPORTE. 6. FUNCIONES HOLD Y TARA 7. FUENTE DE ALIMENTACION ELECTRICA BATERÍAS DESECHABLE 8. PANTALLA DE VISUALIZACION LCD 9. AJUSTE AUTOMATICO A CERO 10. PLATAFORMA ANTIDESLIZANTE Y RESISTENTE AL ALTO IMPACTO	
SILLA DE RUEDA ADULTOS	1. SILLA DE RUEDAS PLEGABLE. 2. FABRICADA EN ESTRUCTURA EN MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA. 3. DIAMETRO DE RUEDAS TRASERAS 24" +/-2" 4. DIAMETRO DE RUEDAS DELANTERAS 8" +/-1" CON LLANTA MACIZA. 5. CUENTA CON APOYA PIES DE BASE ABATIBLE. 6. DISPONE DE SISTEMA DE FRENADO MINIMO EN LAS DOS (2) RUEDAS TRASERAS. 7. ANCHO DEL ASIENTO ENTRE 45-70 CM. 8. SOPORTE DE PESO MINIMO DE 90KG. 9. ALTURA DE LA SILLA 50 +/-2 CM	
TENSIOMETRO DE ANEROIDES	1. BRAZALETES ADULTO/PEDIATRICO 2. MANOMETRO GRADUADO DE 0 A 300 MMHG +/- 10% 3. PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.	

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 15 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	4. CUENTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD ANTIFUGA DE AIRE 5. LIBRE DE LÁTEX 6. BRAZALETE LAVABLE, FIJACION CON VELCRO 7. SISTEMA DE PURGA DE AIRE ATRAVES DE VALVULA 8. ESTUCHE PROTECTOR	
TENSIOMETRO DE PARED	1. BRAZALETE DE UNA SOLA PIEZA TIPO ADULTO 2. RANGO DE MEDICION 0 A 300 MMHG +/- 10% 3. PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG. 4. INSUFLADO ATRAVES DE PERA MANUAL 5. CUENTA CON CANASTA SOPORTE PARA ALMACENAR BRAZALETE 6. BRAZALETE LAVABLE, FIJACION CON VELCRO 7. SISTEMA DE PURGA DE AIRE ATRAVES DE VALVULA 8. EQUIPO DE PARED 9. INDICADOR DE RESULTADO ATRAVES DE ESCALA RADIAL	

3. LA MODALIDAD DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

De conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993 concordante con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas del derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, para lo cual en ejercicio de las funciones asignadas a la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde, consignadas en los estatutos de la Empresa, y en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 y de la Resolución 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dicho órgano colectivo mediante Acuerdo N° 026 de 2023 Actualizó el Estatuto de Contratación de LA E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE, que en los artículos 18.3 y SS que regulan la CONVOCATORIA PUBLICA, estableciendo:

18.3. CONVOCATORIA PÚBLICA. Corresponden a aquellos procesos contractuales mediante los cuales se formula públicamente una convocatoria para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y la empresa social del estado seleccione la propuesta más favorable para la entidad, de conformidad con la evaluación que se realice. En los siguientes casos: a) Cuando la cuantía de los contratos a celebrar supere el 12% del presupuesto aprobado se realizará una convocatoria pública a través la página Web de la empresa y del artículo 9 de la resolución 5185 de diciembre 4 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás disposiciones que la aclaren modifiquen o sustituyan.

PARAGRAFO: Se seguirá el procedimiento de selección por convocatoria pública cuando el monto del contrato supere el 12% del valor del presupuesto aprobado para la vigencia de la contratación."

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 16 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

4. LAS REGLAS APLICABLES A LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS Y SU EVALUACIÓN, INDICANDO LOS REQUISITOS QUE OTORGUEN PUNTAJE CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS MISMO, LA MANERA COMO SE EVALUARÁN Y PONDERARÁN Y LAS REGLAS DE DESEMPATE, ASÍ COMO LAS REGLAS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.

4.1 METODOLOGÍA EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

4.1.1 IDIOMA DE LA PROPUESTA. La propuesta, correspondencia y todos los documentos cruzados entre los proponentes y la E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde, deberán estar escritos en idioma español.

4.1.2. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. La propuesta se presentará en sobre cerrado en original; una (01) copia física y una (01) copia en medio magnético USB o CD y copias debidamente separadas, selladas y rotuladas en su parte exterior con el nombre, dirección, teléfono, número de fax del proponente, el objeto y la indicación de cuál contiene el original y cuál la copia.

La propuesta deberá ser presentada escrita en computador, legajada y foliada solo en su anverso (sin importar su contenido o materia) en estricto orden consecutivo ascendente, incluyendo los documentos y requisitos exigidos en los términos de condiciones. La propuesta deberá ser presentada junto con todos los documentos que la acompañan y deben presentarse sin tachaduras, borrones, raspaduras, repisadas, enmiendas, que hagan dudar de las condiciones ofrecidas. Todas las páginas de la propuesta que tengan modificaciones o enmiendas deberán ser validadas, al pie de las mismas, con la firma de quien suscribe la carta de presentación, de lo contrario se tendrán por no escritas.

La copia física y magnética de la propuesta deberá contener los mismos documentos del original, en el mismo orden y serán ejemplares que deberán coincidir entre sí. Si se presentare alguna diferencia entre el original de la propuesta y la copia, prevalecerá el original.

La E.S.E. no exigirá sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales (L. 80/93, art. 25, núm. 15, inc. 1°).

La presentación de la propuesta, considerando que es un acto por medio del cual una persona natural o jurídica se obliga mediante una oferta para con otra, debe ser presentada por el Representante Legal de la firma Proponente; o por un apoderado (quien exhibirá el poder debidamente conferido) o en su defecto por una persona debidamente autorizada, autorización que se debe allegar al momento de presentar la propuesta.

Las propuestas deberán ajustarse en todas sus partes a los formularios y a las condiciones estipuladas en los términos de condiciones. Cualquier explicación o información adicional

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 17 de 58
--	---	--

deberá hacerse en nota separada, debidamente firmada por la persona autorizada para presentar la propuesta, dentro de la misma.

4.1.3. **MONEDA.** El valor de la propuesta deberá presentarse en pesos colombianos.

4.1.4. **ÍNDICE.** La propuesta deberá incluir un ÍNDICE en el que se indiquen los documentos que la componen y el folio donde se encuentran los contenidos.

4.1.5. **FIRMA DE LA PROPUESTA.** Toda propuesta debe estar firmada por el representante legal del proponente o por apoderado constituido para tal efecto (quien así lo demostrará). Se entenderá firmada la propuesta con la firma de la carta de presentación.

4.1.6. **DOCUMENTOS RESERVADOS.** Los proponentes deberán indicar en sus propuestas cuáles de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, si el proponente no hace pronunciamiento expreso amparado en la ley, se entenderá que toda la propuesta es pública.

4.1.7 RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS. Las propuestas se recepcionarán en la OFICINA DE GERENCIA DE LA ESE, dejando constancia escrita de la fecha y hora exacta en que fue presentada, indicando de manera clara y precisa, el nombre o razón social del proponente y el de la persona que en alguna representación haya efectuado materialmente el acto de presentación.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax, o cualquier otro medio.

4.1.8. **PROPUESTAS PARCIALES.** No se aceptarán propuestas parciales para este proceso.

4.1.9. **RETIRO DE LA PROPUESTA.** Los proponentes podrán solicitar por escrito, a la ESE, el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre del plazo del presente proceso de contratación, la cual será devuelta sin abrir, en el acto de apertura de las mismas, al proponente o a la persona autorizada.

4.1.10. **ACLARACIONES O EXPLICACIONES.** Recibidas las propuestas, la ESE podrá solicitar por escrito las aclaraciones y las explicaciones que considere necesarias, en relación con las propuestas presentadas. Los proponentes requeridos responderán dentro del plazo solicitado. **CON LA RESPUESTA, LOS PROPONENTES NO PODRÁN MODIFICAR O MEJORAR SU PROPUESTA.**

4.2. DOCUMENTOS ESENCIALES DE LA PROPUESTA

Para la verificación de la capacidad jurídica, la capacidad administrativa, operacional y financiera el proponente deberá allegar los documentos que a continuación se relacionan, lo que no impide que la ESE efectúe las verificaciones y solicite la información adicional que requiera.

4.2.1. **PROPUESTA TÉCNICO - ECONÓMICA.** En este documento se resumen, identifican y cuantifican todos los conceptos que sirven de base para calcular el valor total de la oferta. Los

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 18 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

precios que cobre el contratista por los bienes entregados no serán diferentes de aquellos que haya cotizado en su oferta, serán fijos durante el plazo del contrato y no estarán sujetos a variación por ningún motivo, e incluyen todos los gastos que el contratista tenga que realizar para cumplir con el objeto del contrato.

El proponente no podrá adicionar, modificar, suprimir o en todo caso alterar los ítems y especificaciones técnicas dadas por la ESE, toda vez que dicha información se requiere para la comparación de las propuestas.

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, y dentro de estos mismos niveles territoriales.

El proponente favorecido con la adjudicación tendrá a su cargo los costos de las garantías y seguros que se mencionan en el capítulo de condiciones del contrato y gravámenes ordenanzas y de Ley.

4.3. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Antes de la selección del contratista, además de las causales de rechazo expresamente contempladas en la Ley de Contratación Estatal y en los términos de condiciones, LA ESE rechazará cualquier oferta que se encuentre incurso en cualquiera de las siguientes causales:

4.3.1 DE CARÁCTER JURÍDICO:

- a) Cuando el oferente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad indicadas en la Constitución Nacional, en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.
- b) Cuando la oferta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse
- c) Cuando el documento de constitución del consorcio o unión temporal presente errores que afecten la capacidad legal.
- d) Cuando no sean subsanadas por el oferente las deficiencias encontradas en su oferta, a solicitud de LA ESE, dentro del plazo que este establezca para tal efecto, o no lo realice correctamente.
- e) Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por si o por interpuesta persona o cuando existan dos o más propuestas bajo el mismo nombre o con nombres diferentes, efectuadas por el mismo proponente, lo cual se concluirá de la presentación, firma, formatos, etc.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

   @hospitalsanagustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 19 de 58
--	---	--

f) Cuando los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal o demás formas asociativas que presentan propuesta, pertenezcan a otro proponente que también haya presentado propuesta para el presente proceso

g) Cuando se compruebe connivencia o fraude entre los proponentes, que altere la transparencia para la selección objetiva.

h) Cuando se compruebe que los documentos presentados por el oferente contienen información imprecisa, inexacta o que de cualquier manera no correspondan a la realidad o induzcan a la ESE a error, para beneficio del oferente

i) Cuando el oferente no presente la garantía de seriedad de la oferta o no sean subsanados los errores o inconsistencias, en el plazo que otorga LA ESE.

j) Cuando se presenten ofertas posteriores a la hora límite para recepción de ofertas o en lugar diferente

k) Cuando el plazo de duración de la sociedad o los miembros del consorcio ó unión temporal o sociedad futura, en caso de ser personas jurídicas, sea inferior al plazo de ejecución del contrato y

dos (2) años más, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, de conformidad con lo expresado en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedida por la Cámara de Comercio.

m) Cuando la oferta sea formulada a título de consorcio o de unión temporal y no se presente el documento de constitución o se omita la suscripción por quienes lo integren o el documento no se ajuste a los requerimientos enunciados en este Pliego de Condiciones.

n) Cuando la propuesta sea presentada a través de apoderado, y el poder carezca de presentación personal ante notario público o autoridad competente.

o) Cuando el oferente haya presentado incumplimientos de forma reiterada, según las anotaciones en el RUP, de conformidad con las estipulaciones contenidas en la Ley 1474 de 2011.

p) Cuando el oferente haya tratado de interferir o influir indebidamente en el análisis de las ofertas, o en el acto de adjudicación del contrato, o de informarse indebidamente del mismo.

q) Las demás causales indicadas en este pliego de condiciones y en la Ley.

4.3.2. DE EXPERIENCIA:

Cuando no se cumpla con las condiciones de experiencia o no se presente el documento exigido para tal fin en el presente pliego de condiciones

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

 @hospitalsangustinese

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Página 20 de 58

4.3.3. CARÁCTER TÉCNICO:

Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas solicitadas en el Pliego de Condiciones.

4.3.4 DE CARÁCTER ECONÓMICO:

- a) Cuando no se presente oferta económica
- b) Sera causal de rechazo si la oferta económica se presenta por debajo del 95% o por encima del 100% del presupuesto oficial
- c) Cuando la oferta sea presentada de manera parcial, es decir, no se cotice la totalidad de los ítems y cantidades en el ANEXO No. 03 oferta económica.

4.3.5. DE CARÁCTER FINANCIERO:

Cuando no se cumpla con los requisitos mínimos de capacidad financiera y capacidad organizacional, determinados en este pliego de condiciones.

REQUISITOS HABILITANTES PARA PARTICIPAR

4.4. REQUISITOS HABILITANTES Y DOCUMENTOS PARA ACREDITARLOS

Son requisitos habilitantes para participar y verificar: La capacidad jurídica, la capacidad técnica, las condiciones de experiencia y los indicadores financieros. Estos requisitos no otorgan puntaje y el Hospitallos verificará como CUMPLE – HABILITADO, NO CUMPLE – NO HABILITADO.

El Hospital se reserva el derecho de verificar de manera integral, la autenticidad, exactitud y coherencia de la información aportada por los proponentes, pudiendo acudir para ello a las personas, empresas y/o entidades respectivas de donde provenga la información.

Los proponentes interesados en la presente convocatoria deberán acreditar los requisitos de verificación que a continuación se describen.

4.4.1 REQUISITOS HABILITANTES CAPACIDAD JURÍDICA:

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL:

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

   @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Página 21 de 58

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. (S)	FOLIO
Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural.			
Fotocopia de la Libreta Militar en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.			
Certificado Constitución Establecimiento de Comercio expedido por la cámara de comercio del domicilio del oferente con fecha de expedición no mayor a un mes, el cual deberá comprender dentro de la actividad económica la comercialización o venta de equipos médicos o biomédicos.			
Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)			
Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la normatividad legal vigente.			
Certificado del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a dos(2) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.			
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, vigente.			
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente.			
Certificado de Antecedentes de policía, vigente.			
Certificado de medidas correctivas, vigente			
El proponente se obliga para con la E.S.E HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE a constituir una GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA, equivalente al 10% del valor total de la propuesta, por el termino de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente convocatoria.			

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>





@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 22 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

NOTA

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, se requerirá al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de este término se consideraran que no cumplen en el criterio.

SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA:

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. (S)	FOLIO
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible del representante legal.			
Fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.			
Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio del domicilio del oferente con fecha de expedición no mayor a un mes, el cual deberá comprender dentro del objeto social, la comercialización o venta de equipos médicos o biomédicos.			
Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)			
Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad dentro de la oferta, tanto del representante legal como la empresa que representa			
Certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen			
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la Empresa, vigente			
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal y de la Empresa, vigente			

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




[@hospitalsangustinese](https://hospitalsangustinese.gov.co)

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Página 23 de 58

Certificado de Antecedentes de policía del Representante Legal, vigente

El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N O 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N O 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

- Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada área a ejecutar en las instalaciones de la HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E.. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones)

Presentar junto a la oferta 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 que 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

Certificado de medidas correctivas, vigente

El proponente se obliga para con la E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE a constituir una **GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**, equivalente al 10% del valor total de la propuesta, por el término de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente Invitación.

NOTA:

Si la persona jurídica está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>





@hospitalsangustinese

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 24 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

Si la persona jurídica no está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación podrá ser expedida por su Representante Legal.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, se requerirá al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de este término se consideraran que no cumplen en el criterio.

SI EL PROPONENTE ES UN CONSORCIO O UNA UNIÓN TEMPORAL:

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. (S)	FOLIO
Acta original de conformación de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria			
Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la unión temporal o consorcio y de cada uno de los representantes legales de los miembros del consorcio o unión temporal.			
Certificado de la Cámara de Comercio del establecimiento de comercio expedido con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre de la presente invitación el cual deberá comprender dentro de la actividad económica para las personas Naturales o dentro del objeto social para Personas Jurídicas, la comercialización o venta de equipos médicos o biomédicos.			
Registro Único Tributario de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.			
Aporta Certificado de cada uno de los asociados y consorciados en donde conste que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses; al igual que certificación para la persona que obre como representante legal del consorcio o unión temporal.			

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 25 de 58
--	---	--

	Certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.		
	Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para susrepresentantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación.		
	Certificado de antecedentes de policía para cada uno de los representantes legales de los integrantes del consorcioo unión temporal, y del representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación.		
	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación.		
	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N O 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N O 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". • Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus níveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades		

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 26 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	y según los riesgos de cada área a ejecutar en las instalaciones de la HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E.. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones)		
	Presentar junto a la oferta 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 que 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		
	Certificado de medidas correctivas para cada uno de los representantes legales de los integrantes del consorcio o unión temporal, y del representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación.		
	El proponente se obliga para con el HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDEa constituir una GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA, equivalente al 10% del valor total de la propuesta, por el termino de tres (3) meses contados a partir de la fecha de cierre de la presente Invitación.		
NOTA: Si los integrantes de la Unión Temporal están obligados a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportesa las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo. Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, se requerirá al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Lasque no hayan sido subsanadas dentro de este término se consideraran que no cumplen en el criterio. La verificación de los requisitos jurídicos se calificará como CUMPLE – HABILITADO, NO CUMPLE – NO HABILITADO.			

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 27 de 58
--	--	---

4.4.2 REQUISITOS HABILITANTES EXPERIENCIA:

EXPERIENCIA GENERAL:

El proponente deberá acreditar su experiencia general presentando por lo menos UNO (01) contratos y/o certificaciones suscrito (s) y ejecutado (s) en los últimos CINCO (5) años anteriores al cierre del proceso, con entidad pública o privada cuyo objeto esté relacionado directamente con el objeto del presente proceso EQUIPO BIOMEDICO; el valor total del contrato relacionado o presentado para cumplir la experiencia, deben ser igual o superior deben ser igual al 50 % del valor del presupuesto oficial expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (S.M.M.L.V.).

Para el (los) contrato (s) con los cuales se acredite la experiencia general, debe haber incluido el código requerido para el presente proceso y relacionado a continuación:

EXPERIENCIA ESPECÍFICA:

Con el propósito de verificar la experiencia específica del futuro contratista, el proponente deberá acreditar experiencia específica, que cumpla los siguientes requisitos:

- La experiencia específica válida será la adquirida correspondiente a contratos celebrados, ejecutados y terminados antes del cierre del proceso.
- El proponente debe acreditar la suscripción y ejecución de DOS (02) contratos diferentes a los de la experiencia general y los cuales deben haber sido suscritos y ejecutados en los últimos DOS (2) años anteriores al cierre Y HASTA EL 100% DEL PRESUPUESTO oficial expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (S.M.M.L.V.).

CÓDIGOS CIU	DENOMINACIÓN
4659	venta al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo
4690	El comercio al por mayor de una variedad de productos sin ninguna especialización en particular

C) Que se trate de contratos con objeto similar (Venta de equipos biomédicos) al del presente contrato, lo cual se verifica a través de los CODIGOS CIU DE CAMARA DE COMERCIO.

D) Que en cada contrato relacionado incluya la venta de equipo de EQUIPOS DE DOTACION HOSPITALARIA) para lo cual debe anexar contrato y/o acta de liquidación donde se evidencia lo exigido. Para los contratos con los cuales se acredite la experiencia específica, cada contrato debe haber incluido los códigos requeridos para el presente proceso y relacionados a continuación:

Nota: Se trata de una regla legal. No se admiten contratos en ejecución por cuanto los mismos no reflejan plenamente la ejecución satisfactoria.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 28 de 58
--	--	---

REGLAS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA

Para acreditar la experiencia aquí requerida directamente o través de la participación del proponente, en consorcios o uniones temporales, se deberá adjuntar certificación expedida por la entidad contratante que deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre del contratante.
2. Nombre del contratista
3. Si el contrato se ejecutó en consorcio o unión temporal u otra forma conjunta, deberá indicar el nombre de sus integrantes y el porcentaje de participación de cada uno de ellos.
4. Objeto del Contrato.
5. Fecha de inicio y fecha de terminación
6. Valor del Contrato.
7. Nombre de quien expide la certificación.
8. Datos del contratante (teléfono, fax, correo electrónico, etc.) Así mismo, deberá cumplir con las siguientes reglas:
 - a) Para los contratos con los cuales se acredite la experiencia específica, cada contrato debe incluir los códigos requeridos para el presente proceso.
 - b) El valor total de los contratos aportados será aquel que tuvo a la fecha de terminación y recibo final del contrato. La conversión a salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) se hará conforme al vigente en el año de contratación de los mismos.
 - c) Para efectos de la acreditación de la experiencia requerida en el presente proceso no se aceptarán subcontratos. La anterior regla busca dotar de seriedad y claridad la experiencia acreditada, adicional a lo cual dentro de los requisitos a acreditar está el recibo a satisfacción y el mismo sólo es procedente de parte del contratante frente al contratista directo.
 - e) Cuando la oferta sea presentada por Consorcio o unión temporal, los partícipes de dichas uniones o consorcios, deberán aportar cada uno como mínimo una certificación que acredite experiencia, tanto en la General como en la específica; para garantizar que efectivamente los participantes del presente proceso, si cuentan con experiencia en este tipo de contratos.
 - f) En el caso en que las certificaciones sean expedidas a un consorcio o una unión temporal éstas serán tenidas en cuenta de acuerdo al porcentaje de participación en su ejecución para efectos de contabilizar su valor en SMMLV y los demás aspectos exigidos

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

 @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 29 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

para la experiencia general y/o específica. En este caso, la certificación de experiencia debe indicar el porcentaje de participación o anexar el acuerdo de unión temporal o consorcial donde se indique dicho porcentaje.

Al proponente cuya experiencia ofrecida no cumpla con los requisitos mínimos establecidos en los puntos anteriores, no le será tenido en cuenta en la evaluación de la experiencia y por lo tanto se declarará NO HABILITADO.

4.4.3 REQUISITOS HABILITANTES CAPACIDAD TÉCNICA:

4.4.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS.

Las especificaciones técnicas que se deben cumplir para la compra de equipos biomédicos corresponden a las plasmadas en el Anexo N° 01 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS", con lo cual se tiene como requisitos habilitantes técnicos mínimos los siguientes:

ANALIZADOR DE COAGULACION	1. TIPO DE ANALIZADOR MECANICO O MANUAL 2. TIENE LA CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS TIPO PLASMA 3. PUEDE PROCESAR DIFERENTES ANALITOS COMO MINIMO: APTT, PT, TT Y FIB 4. VOLUMEN DE MUESTRA ENTRE 50-200 UL DEPENDIENDO EL EXAMEN A REALIZAR 5. INCLUYE PIPETA AUTOMATICA 6. CUENTA CON 2 CANALES PARA EXAMEN. 7. MINIMO CUENTA CON 6CANALES PARA INCUBACION. 8. CUENTA CON IMPRESORA TERMICA. 9. DISPLAY LCD 10. EQUIPO DE MESA 11. CUENTA CON MINIMO 3 POSICIONES PARA REACTIVO
ANALIZADOR DE ORINA	1. FUENTE DE LUZ FRIA 2. INCLUYE SISTEMA PARA DISPOSICIÓN AUTOMÁTICA RESIDUOS 3. CUENTA CON IMPRESORA TÉRMICA. 4. SISTEMA DE ALARMAS. 5. CUENTA CON MINIMO 3 LONGITUDES DE ONDA PARA MEJORAR LA PRECISION 6. CAPACIDAD DE PROCESAR MÍNIMO 500 TEST/H 7. CUENTA CON ALMACENAMIENTO DE MEMORIA MINIMO DE 5000 RESULTADOS 8. TIENE DISPLAY LCD 9. CUENTA CON INTERFAZ PARA CONEXION A PC
ASPIRADOR DE SECRECIONES	1. CON UN FLUJO DE AIRE MAYOR O IGUAL A 20 L/MIN 2. VACIO REGULABLE HASTA -600 mmHg +/- 10% 3. CONFIGURADO ALTO VACIO/ ALTO FLUJO 4. REQUERIMIENTOS ELÉCTRICOS 120 V +/- 10V A 60 HZ.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 30 de 58
--	--	--

	5. EQUIPO DE MESA 6. NIVEL DE RUIDO MAXIMO 70dB 7. CUENTA CON FRASCO RECOLECTOR MINIMO DE 1.000 ML 8. POSEE VACUOMETRO
BALANZA DIGITAL PEDIATRICA	1. PARA BEBE 2. DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 20 KILOS 4. DIVISIÓN DENTRO DE LA ESCALA: 5 A 10 GRAMOS 5. OPCIÓN DE VISUALIZAR UNIDADES EN LB Y KG 6. BASE O PLATAFORMA RESISTENTE AL IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBE 7. AJUSTE AUTOMÁTICA A CERO 8. TIENE LA FUNCIÓN DE HOLD Y APAGADO AUTOMATICO. 9. PANTALLA DE VISUALIZACIÓN LCD. 10. ADAPTADOR DE CORRIENTE Y BATERÍAS. 11. CUENTA CON CINTA METRICA
BALANZA DIGITAL PEDIATRICA CON ESTUCHE	1. PARA BEBE 2. DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 20 KILOS 4. DIVISIÓN DENTRO DE LA ESCALA: 5 A 10 GRAMOS 5. OPCION DE VISUALIZAR UNIDADES EN LB Y KG 6. BASE O PLATAFORMA RESISTENTE AL IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBE 7. AJUSTE AUTOMÁTICA A CERO 8. TIENE LA FUNCIÓN DE HOLD Y APAGADO AUTOMATICO. 9. PANTALLA DE VISUALIZACIÓN LCD. 10. ADAPTADOR DE CORRIENTE Y BATERÍAS. 11. CUENTA CON CINTA METRICA 12. ESTUCHE PARA TRANSPORTE.
BOMBA DE INFUSION	1. BOMBA DE INFUSIÓN DE 1 CANAL 2. BATERÍA RECARGABLE DE LITIO ENTRE 4 Y 5 HORAS DE TRABAJO CONTÍNUO. 3. INCLUIR MÍNIMO MODOS VELOCIDAD, MODO TIEMPO, MODO PESO CORPORAL, MODO SECUENCIA, MODO DOSIS DE CARGA Y MODO MICROINFUSION 4. ALIMENTACIÓN: 100-240VAC. 5. VELOCIDAD DE CAUDAL/RANGO DE AJUSTE GOTA ENTRE 0,1 A 2000,0 ML/HR 6. FUNCIÓN PURGA DE MÍNIMO 2.000 ML/HR. 7. INCLUYE MÍNIMO LAS SIGUIENTES ALARMAS: FINALIZACIÓN CERCANA, INFUSIÓN FINALIZADA, BATERÍA BAJA, AIRE EN LÍNEA, SIN ALIMENTACION AC Y BATERIA BAJA 8. FUNCIÓN DE BOLO DE MÍNIMO 50 ML/HR. 9. RANGO VOLUMEN DE INFUSION ENTRE 0.1 - 9.999,9 ML 10. RANGO DE KVO ENTRE 0,1 - 5 ML/HR 11. EXACTITUD DEL FLUJO +/- 5% 12. CUENTA CON MEMORIA PARA ALMACENAR MINIMO 2.000 EVENTOS

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PÁEZ MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 31 de 58
--	---	--

CAMA HOSPITALARIA ADULTO	1. CAMA ELÉCTRICA. 2. CUENTA CON MÍNIMO CUATRO(4) PLANOS. 3. CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 220 KG. 4. LARGO MÍNIMO 180 CM +/- 10CM 5. ANCHO MÍNIMO 90 CM +/- 10CM 6. CUENTA CON SOPORTE U ORIFICIO PARA ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON 4 RUEDAS CADA CON FRENO INDEPENDIENTE 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MÍNIMO 60° +/- 5° 9. ELEVACIÓN DE RODILLAS DE MÍNIMO 30° +/- 5° 10. CUENTA CON CONTROL DE MANDO. 11. INCLUYE COLCHON ANTISCARAS 12. CUENTA CON BARANDAS PLEGABLES O ABATIBLES. 13. PERMITE CAMBIO DE ALTURA, CPR Y AUTOCONTORNO.
CAMILLA DE TRANSPORTE	1. CAMILLA DE TRASLADO O TRANSPORTE 2. MÍNIMO DOS (2) PLANOS, QUE PERMITA DOS (2) POSICIONES. 3. CAPACIDAD DE CARGA ENTRE 150 Y 220 KG. 4. LARGO MÍNIMO 180 CM 5. ANCHO MÍNIMO 60 CM 6. CUENTA CON ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON CUATRO RUEDAS CON FRENO INDIVIDUAL 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MÍNIMO 70° 9. CUENTA CON BARANDAS PLEGABLES/ABATIBLES. 10. MATERIAL ACERO INOXIDABLE 11. INCLUYE COLCHÓN LAVABLE 12. PERMITE REALIZAR MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE ESPALDAR, DE PIES, TRENDELEMBURG, TRENDELEMBURG INVERSO COMO MÍNIMO 13. PERMITE GRADUAR ALTURA ENTRE EL RANGO 90 +/- 3 - 60 +/- 3 CM 14. MODO DE FUNCIONAMIENTO PARA AJUSTE DE ALTURA Y POSICIONES - HIDRÁULICO 15. MODO DE FUNCIONAMIENTO PARA AJUSTE DE ESPALDAR - NEUMÁTICO
CENTRIFUGA	1. CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA. 2. ROTOR OSCILANTE CON CAPACIDAD DE VEINTICUATRO (28) TUBOS COMO MÍNIMO 3. VELOCIDAD DE LA CENTRIFUGA 4,000 RPM COMO MÍNIMO 4. PARA TUBOS DE 17 X 100 MM O EQUIVALENTE A 15 ML 5. FUERZA CENTRIGA RELATIVA O FUERZA G 2.400 RCF COMO MÍNIMO 6. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD PROGRAMABLE 7. SELECCIÓN DE MODOS DE CENTRIFUGACIÓN: 8. DESPLIEGUE DIGITAL DE VELOCIDAD Y TIEMPO 9. SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN 10. INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA EN ACERO INOXIDABLE 11. VISOR EN LA TAPA QUE PERMITA VISUALIZACIÓN 12. 110V, 60 HZ. ±10%. 13. NIVEL DE RUIDO < 66dB

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 32 de 58
--	---	--

CARRO DE PARO	1. CUENTA CON MÍNIMO CUATRO (4) CAJONES. 2. CUENTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD PARA LOS CAJONES 3. CUENTA CON FRENO EN RUEDAS 4. CUENTA CON SOPORTE PARA CILINDRO DE OXÍGENO 5. LARGO ENTRE 55 Y 65 CM, 6. ANCHO ENTRE 90 y 100 CM 7. ALTO ENTRE 95 y 110 CM. 8. CUENTA CON ATRIL PORTA SUERO 9. CUENTA CON TABLA PARA RCP CON LARGO ENTRE 35 Y 45 CM Y ANCHO ENTRE 50 Y 60 CM 10. CUENTA CON TOMACORRIENTE AUXILIAR DE 110 VAC. 11. FABRICADO CON ACERO DE ALTA RESISTENCIA Y ACABADOS ANTICORROSIVOS
CUNA HOSPITALARIA	1. CUNA ELECTRICA 2. MÍNIMO TRES (3) PLANOS. 3. CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 120 KG 4. LARGO MÍNIMO 140 CM 5. ANCHO MÍNIMO 60 CM 6. CUENTA CON SOPORTE U ORIFICIO PARA ATRIL PORTA SUERO 7. CUENTA CON FRENO CENTRAL. 8. ELEVACIÓN DE ESPALDAR DE MINIMO ENTRE 30 ° A 70° O SUPERIOR 9. ELEVACIÓN DE PIERNAS DE 20° O MAYOR 10. CUENTA CON BARANDA DE SEGURIDAD.
DESFIBRILADOR AUTOMATICO EXTERNO	1. EQUIPO PORTATIL 2. PANTALLA LCD O SUPERIOR 3. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE ONDA 4. EQUIPO CUENTA CON INDICADOR DE SONIDO 5. ALIMENTACION POR BATERIA QUE PROPORCIONA MINIMO 200 DESCARGAS DE 200J 6. PROPORCIONA FUNCIONAMIENTO CONTINUO NO MENOR A 10 HORAS. 7. PERMITE CONEXION A PC. 8. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO 9. CUENTA CON MEMORIA PARA ALMACENAR DATOS 10. TIEMPO DE CARGA A SU MAXIMA ENERGIA MENOR O IGUAL A 12 SEGUNDOS Y ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 250 JOULES O MAS. 11. PARA USO DE PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO 12. REALIZA DESFIBRILACION TOTALMENTE AUTOMATICA 13. FORMA DE ONDA TRUNCADA BIFASICA O SUPERIOR
DOPPLER FETAL	1. RANGO DE LATIDOS CARDIACOS FETALES DE 50-210 LPM 2. CAPACIDAD PARA GRABAR MINIMO 50 SEGUNDOS 3. RESOLUCIÓN 1 LPM 4. POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 0.5-1W

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 33 de 58
--	---	--

	5. TRANSDUCTOR DE FRECUENCIA MÍNIMA DE 2MHZ 6. CON TRANSDUCTOR PIEZOELÉCTRICO ULTRASÓNICO REMOVIBLE 7. DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL 8. VISUALIZACION EN PANTALLA DE ESTADO DE BATERÍA 9. PRESICION MINIMA 1 BPM 10. EQUIPO PORTATIL 11. APAGADO AUTOMÁTICO 12. INTENSIDAD DE ULTRASONIDO ESPACIAL NO MAYOR A 20 MW/CM2 13. PANTALLA LCD CON LUZ DE FONDO
ELECTROCARDIOGRAFO	1. CUENTA CON DOCE DERIVADAS 2. FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 1000 HZ 3. PERMITE DETECCIÓN DE MARCAPASOS 4. PANTALLA TACTIL A COLOR MINIMO 8" 5. CUENTA CON IMPRESORA TÉRMICA 6. VELOCIDAD DE REGISTRO DE PAPEL: 5MM/S, 25MM/S, 50 MM/S 7. CONFIGURACIÓN DE SENSIBILIDAD/ GANANCIA: 5; 10; 20 MM/MV 8. RESPUESTA DE FRECUENCIA: ENTRE 0,05 HZ - 150 HZ +/- 0,25 HZ 9. FILTROS DE LÍNEA BASE 0,5HZ , MUSCULAR 35HZ 10. TECLADO ALFANUMÉRICO COMPLETO PARA INTRODUCIR LOS DATOS DEL PACIENTE. 11. TIEMPO DE AUTONOMÍA DE LA BATERÍA QUE PERMITA REALIZAR AL MENOS 300 REGISTROS IMPRESOS. 12. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS SEIS DERIVACIONES 13. ALMACENAMIENTO INTERNO DE 100 ESTUDIOS COMO MÍNIMO 14. ALIMENTACIÓN DE CORRIENTE ALTERNA DE 110-240V/50-60HZ. 15. RANGO DE MEDIDOR DEL RITMO CARDIACO 30-300BPM 16. ACCESORIOS MINIMOS: CABLE AC, CABLE ECG, ELECTRODOS DE PIZAS Y SUCCION 17. SOFWARED PARA INTERPRETACION DE RESULTADOS 18. CONEXION Wifi y/o USB
EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO DE QUÍMICA CLINICA	1. CUENTA CON DIFERENTES MÉTODOS DE CÁLCULO MINIMO: PUNTO FINAL, CINÉTICA, ABSORBANCIA. 2. CUENTA CON PANTALLA TACTIL MINIMO DE 7 PULGADAS 3. CUENTA CON SISTEMA OPTICO CON FUENTE DE LUZ HALOGENA 4. RANGO DE LONGITUD DE ONDA ENTRE 340-650 NM +/- 20NM. 5. CUENTA CON IMPRESORA TERMICA INTEGRADA 6. RANGO DE ABSORBANCIA ENTRE 0 - 3,5 ABS +/- 1ABS. 7. VOLUMEN DE MEDICION DE CELDA DE FLUJO MIN 32µL CON PATRON OPTICO DE 10MM 8. VOLUMEN DE ASPIRACION PROGRAMABLE MINIMO 200µL 9. CUENTA CON CONEXION RS-232 10. ALIMENTACION ELECTRICA 100-240V 50/60HZ 11. MEMORIA INTERNA CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO MAYOR O

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 34 de 58
---	--	--

	IGUAL A 3000 RESULTADOS
EQUIPO DE ORGANOS DE PARED	1. UNIDAD DE PARED DE 3.5V CON DOS MANGOS, PARA EL OFTALMOSCOPIO Y EL OTOSCOPIO 2. OFTALMOSCOPIO DE 3,5V ILUMINACION LED. 3. OTOSCOPIO 3,5V ILUMINACION LED A TRAVES DE FIBRA OPTICA 4. ESPECULOS 5. ALIMENTACIÓN 110-240VAC ±10% - 50/60 HZ 6. MINIMO 28 LENTES CON DIOPTRIAS (-25a+40) 7. MINIMO 2 FILTROSDE CONTORL DE INTENSIDAD DE LUZ 8. MANGO DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMATICO AL RETIRAR O COLOCAR EN LA BASE.
EQUIPO DE ORGANOS PARA DIAGNOSTICO PORTATIL	1. ILUMINACIÓN LED 2. OTOSCOPIO CON TRANSMISION DE LUZ POR FIBRA OPTICA 3. OFTALMOSCOPIO CON minimo 5 aperturas 2 filtros FILTROS 4. CUENTA CON MANGO DE BATERIAS RECARGABLE 5. CAPACIDAD DE AUMENTO DE IMAGEN 3X COMO MINIMO 6. ESTUCHE 7, MINIMO 28 LENTES CON DIOPTRIAS (-25a+40), MINIMO 5 APERTURAS Y 2 FILTROSDE CONTORL DE INTENSIDAD DE LUZ
EQUIPO DE RAYOS X	1.GENERADOR 1.1.POTENCIA DE 40 KW O MAYOR 1.2.RANGO DE KILOVOLTIOS DE 40 A 125 KV O MAYOR 1.3.RANGO DE MILIAMPERIOS DE 10 A 500 MA O MAYOR 1.4.RANGO DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0,001 A 6 SEGUNDOS O MAYOR 1.5.RANGO DE MILIAMPERIOS SEGUNDO DE 0,1 A 500 MAS O MAYOR 1.6.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN DE 220-230 VAC, 50/60 HZ O SUPERIOR 1.7.COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LÍNEA DE +/- 10% O SUPERIOR 1.8.280 O MÁS SELECCIONES DE RADIOGRAFÍA PROGRAMADA ANATÓMICAMENTE (APR) 2.TUBO DE RAYOS X 2.1.RANGO DE KILOVOLTIOS DE 40-125 KV O SUPERIOR 2.2.FOCO FINO DE 1.0 MM O INFERIOR 2.3.MÁXIMA ENERGÍA CON FOCO FINO DE 20 KW O SUPERIOR 2.4.MÁXIMA ENERGÍA CON FOCO GRUESO DE 47 KW O SUPERIOR 2.5.CAPACIDAD CALÓRICA DEL ÁNODO DE 140 KHU O SUPERIOR 2.6.FOCO GRUESO DE 2.0 MM O INFERIOR 2.7.ÁNGULO DEL ÁNODO DE 16° O INFERIOR 3.BUCKY MESA COLUMNA PORTATUBO 3.1.SOPORTADA SOBRE EL PISO 3.2.CON MOVIMIENTOS MANUALES: LONGITUDINAL Y VERTICAL 3.3.DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 2 METROS O SUPERIOR 3.4.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE 1.300 MM O SUPERIOR 3.5.ROTACIÓN DEL TUBO DE +/- 180° 3.6.ROTACIÓN DE LA COLUMNA DE +/- 90° O SUPERIOR

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 35 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

3.7.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS
3.8.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL BUCKY ENTRE 400 MM HASTA 1,700 MM O MÁS
4.COLIMADOR
4.1.TIPO MANUAL
4.2.LUMINOSIDAD PROMEDIO DE 280-160 LUX CON SID DE 100 CM
4.3.CAMPO DE 43 CM X 43 CM CON SID DE 100 CM O MAYOR
4.4.LÁMPARA LED DE 24 VOLTIOS Y 1 AMPERIO O MAYOR
4.5.FILTRACIÓN INHERENTE DE 1,2 MM DE AL O INFERIOR
5.MESA DE PACIENTE
5.1.LARGO DE LA MESA DE 2 METROS O SUPERIOR
5.2.ANCHO DE LA MESA DE 75 CENTÍMETROS O SUPERIOR
5.3.PESO MÁXIMO DE PACIENTE DE 250 KG O SUPERIOR
5.4.DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE 40 CM O SUPERIOR
5.5.DESPLAZAMIENTO TRANSVERSAL DE 15 CM O SUPERIOR
5.6.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS
5.7.REJILLA OSCILANTE
5.8.CON RELACIÓN DE 10:1
5.9.CON 103 LÍNEAS POR PULGADA O SUPERIOR
5.10.ALTURA FIJA DE LA MESA DE 60 CENTÍMETROS O SUPERIOR
5.11.DESPLAZAMIENTO DEL BUCKY DE 20 CM O SUPERIOR
6.BUCKY DE PARED
6.1.SOPORTADO SOBRE EL PISO
6.2.CON MOVIMIENTO VERTICAL MANUAL, CONTRABALANCEADO
6.3.DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE 1.3 METROS O SUPERIOR
6.4.DESPLAZAMIENTO VERTICAL ENTRE 40 CM O MENOS, HASTA 180 CM O MÁS
6.5.FRENOS ELECTROMAGNÉTICOS
6.6.REJILLA OSCILANTE
6.7.CON RELACIÓN DE 10:1
6.8.CON 103 LÍNEAS POR PULGADA O SUPERIOR
7.DETECTOR FLAT PANEL
7.1.CENTELLADOR DE CSI
7.2.TOTAL DEL ÁREA DE 358 MM X 430 MM O SUPERIOR (14"X17")
7.3.PIXEL DE 140 µM O INFERIOR
7.4.CONVERSIÓN A/D DE 14 BITS O SUPERIOR
7.5.RESOLUCIÓN ESPACIAL DE 3,5 LP/MM O SUPERIOR
7.6.TOTAL DE LA MATRIZ DE PÍXELES DE 2.560 X 3.072 O SUPERIOR
7.7.INTERFAZ DE DATOS TIPO GIGABYTE ETHERNET
8.ESTACIÓN DEL TECNÓLOGO
8.1.CPU CON CORE I5 DE 3 GHZ O SUPERIOR
8.2.RAM DE 4 GB O SUPERIOR
8.3.DISCO DURO DE 1.000 GB O SUPERIOR
8.4.CD/DVD
8.5.MONITOR DE 23" O SUPERIOR

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 36 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

	8.6.TARJETA GRÁFICA 9.SOFTWARE 9.1.PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN DICOM 3.0 9.2.DICOM WORKLIST (LISTA DE TRABAJO) 9.3.DICOM STORAGE (ALMACENAMIENTO) 9.4.ARCHIVO EN CD
EQUIPO PARA PRUEBAS ESPECIALES	1.INCLUYE IMPRESORA TÉRMICA 2. CUENTA CON PANTALLA MINIMO DE 7" LCD TÁCTIL 3. RESULTADOS DE TIPO CUANTITATIVO 4. TIPO DE ANALISIS INMUNOFLUORESCENCIA CUANTITATIVA 5. CAPACIDAD DE PROCESAR TIPOS DE MUESTRAS EN SANGRE TOTAL, SUERO, PLASMA U ORINA 6. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO MINIMO 10,000 RESULTADOS DE PRUEBAS 7. FUENTE DE ALIMENTACION ENTRADA: 100-240VAC, 50-60HZ 8. TIPO DE EQUIPO POCT 9. RANGO DE TIEMPO PARA OBTENER RESULTADOS 3-15 MIN
FONENDOSCOPIO ADULTO/PEDIATRICO	1. TIPO DE CABEZAL: ADULTO/PEDIATRICO 2. MATERIAL DE CAMPANA Y ARCO EN ACERO INOXIDABLE 3. LONGITUD TOTAL 70CM +/-2CM 4. AURICULARES CON DOS OLIVAS ELABORADAS EN MATERIAL FELXIBLE 5. FABRICACIÓN LIBRE DE LATEX. 6. DIAMETRO DEL DIAFRAGMA: >=4,3 CM 7.DIAMETRO DE LA CAMPANA >=3,3 CM 8. AURICULARES CON DOS OLIVAS ELABORADAS EN MATERIAL FELXIBLE AJUSTABLES 9. EMSAMBLAJE BINAURAL QUE PERMITA EL REEMPLAZO DE PIEZAS DESGASTADAS 10. ANILLOS ANTIFRIO 11. DIAFRAGMA DE DOBLE FRECUENCIA 12. RANGO DE FRECUENCIA >20HZ
INCUBADORA DE TRANSPORTE	1. FUENTE ALIMENTACIÓN REQUERIDA ENTRE 120- 240 VAC, 50 Y/O 60 Hz 2. MÍNIMO UN (1) MODOS DE CONTROL, MODO AIRE Y/O MODO AUTO O BEBE. 3. TEMPERATURA MÍNIMA ENTRE 20°C Y 26°C 4. TEMPERATURA MÁXIMA ENTRE 36°C Y 39°C 5. INCLUYE SISTEMA DE ALARMA CON MÍNIMO TRES (3) ALARMAS, INCLUIDA ALARMA DE TEMPERATURA,FALLA ALIMENTACIÓN ELECTRICA 6. RUIDO EN CABINA MENOR A 60 DB 7. UNIFORMIDAD DE TEMPERATURA EN CABINA <= 1°C 8. TIPO DE INCUBADORA: DE TRANSPORTE 9. INCLUYE BATERÍA INTERNA CON AUTONOMÍA DE MÍNIMO 60 MINUTOS DE DURACIÓN. 10. FUENTE DE ALIMENTACIÓN DC/CC MÍNIMO ENTRE 10 Y 14 V, MÁXIMO

Sede administrativa Cra 5° # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 37 de 58
--	---	--

	ENTRE 23 Y 30 V 11. LAMPARA DE OBSERVACION 12. RANGO DE CONCENTRACION DE OXIGENO MIN. ENTRE 21% AL 58% 13. RANGO DE TEMPERATURA DE LA PIEL ENTRE 34-37,5 °C +/-1°C 14. CUENTA CON SENSOR DE TEMPERATURA 15. INCLUYE COLCHON
KIT DE PIEZAS DE ODONTOLOGIA	1. KIT ODONTOLOGICO COMPUESTO POR PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD, MICROMOTOR NEUMATICO, PIEZA RECTA Y CONTRAANGULO 2. PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD 2.1. CABEZAL TIPO ESTANDAR 2.2. VELOCIDAD MINIMA 340.000 RPM 2.3. RODAMIENTOS EN CERAMICA 2.4. CUENTA CON SPRAY DE AGUA INTERNO 2.5. CUENTA CON PORTAFRESAS TIPO PUSHBOTTOM 3. MICROMOTOR NEUMATICO, 3.1. VELOCIDAD MAXIMA 22.000 RPM +/- 10% 3.2. CUENTA CON SPRAY INTERNO DE AGUA 3.3. EQUIPO AUTOCLAVABLE 4. PIEZA RECTA, 4.1. VELOCIDAD MAXIMA 40.000 RPM +/- 10% 4.2. EQUIPO AUTOCLAVABLE 4.3. TRANSMISION TIPO DIRECTA 1:1 5. CONTRA ANGULO. 5.1. VELOCIDAD MINIMA 40.000 RPM +/- 30% 5.2. EQUIPO AUTOCLAVABLE 5.3. CUENTA CON SPRAY INTERNO DE AGUA 5.4. TRANSMISION TIPO DIRECTA 1:1
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1. CUENTA CON MINIMO DOS (2) MODOS DE CONTROL; MANUAL Y MODO DE BEBÉ 2. EQUIPO RODABLE CON SISTEMA DE FRENADO MINIMO PARA DOS RUEDAS 3. CUENTA CON CONEXION RS 232 4. PERMITE AJUSTAR LA INCLINACION DE LA CUNA 5. CONTROL DE TEMPERATURA PARA EL NEONATO. RANGO 34-38°C +/- 1°C 6. PERMITE LA VISUALIZACIÓN MÍNIMO DE LA TEMPERATURA DEL NEONATO, TEMPERATURA DE CONTROL. 7. POSEE SENSOR PARA MEDIR LA TEMPERATURA DE PIEL 8. TIENE COLCHÓN HIPOALERGÉNICO, CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE Y SOPORTE PARA ATRIL 9. PRECISION DEL SENSOR DE TEMPERATURA ≤ 0.3 °C 10. CUENTA CON UNIDAD DE FOTOTERAPIA 10.1. RUIDO MAXIMO DE LA UNIDAD <60 dB 11. CUENTA CON LAMPARA PARA EXAMINAR CON LUZ LED 12. CUENTA CON BADEJA PORTA CHASIS PARA RAYOS X. 13. ALIMENTACION ELECTRICA AC110V-120V, 50/60HZ 14. CUENTA CON SISTEMA DE ALARMAS, MINIMO CON LAS SIGUIENTES

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 38 de 58
---	--	--

	ALERTAS: FALLA DE ENERGIA, EXCESO DE TEMPERATURA Y FALLA DEL SENSOR
LAMPARA DE FOTOCURADO	1. TIPO LED 2. CUENTA CON GUÍA DE LUZ DE FIBRA OPTICA REUSABLE Y ESTERILIZABLE 3. LONGITUD DE ONDA O ANCHO DEL ESPECTRO DE 420 - 490NM 4. CUENTA CON MODOS DE OPERACION DIFERENTES MODOS DE OPERACION 5. CUENTA CON DIFERENTES MODOS Y TIEMPOS DE OPERACION 6. CONTROL DE ENCENDIDO 7. CON INDICADOR DIGITAL DE: ENCENDIDO Y APAGADO, TIEMPO, BATERÍA BAJA. 8. CARGA DE LA BATERÍA POR MEDIO DE BASE PARA RECARGA O ATRAVÉS DE CONEXIÓN DIRECTA 9. CON PROTECTOR ÁMBAR DEL HAZ DE LUZ PARA EL USUARIO 10. CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10%, 60 HZ.
LAMPARA PIELITICA BASE MOVIL	1. LAMPARA DE EXAMEN GENERAL MOVIL 2. NUMERO DE BOMBILLOS: MINIMO 1, TIPO LED 3. TEMPERATURA DE COLOR: ENTRE 4000K - 7.000K 4. DIFERENTES TIPOS DE INTENSIDAD DE ACUERDO A LA DISTANCIA - MINIMO 15.000 LUX A UNA DISTANCIA DE 50CM 5. ALTURA PEDESTAL : MÍNIMO 60 CM. 6. TIEMPO DE VIDA UTIL MINIMO 30.000 HORAS 7. TENSIÓN 100 - 240 VAC 8. FRECUENCIA 50/60 HZ 9. CON BASE MOVIL.
LARINGOSCOPIO ADULTO	1. MANGO FABRICADO EN METAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y CON ACABADO RUGOSO PARA MEJOR SUJECCIÓN. 2. ILUMINACIÓN LED MEDIANTE FIBRA ÓPTICA 3. INCLUYE 3 HOJAS MACINTOSH Y 2 HOJAS MILLER COMO MINIMO 4. FUENTE ELECTRICA A TRAVES DE BATERÍAS TIPO C 5. CUENTA CON ESTUCHE 6. EQUIPO AUTOCLAVABLE
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	1. MANGO FABRICADO EN METAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y CON ACABADO RUGOSO PARA MEJOR SUJECCIÓN. 2. ILUMINACIÓN LED MEDIANTE FIBRA ÓPTICA 3. INCLUYE 3 HOJAS MILLER COMO MINIMO 4. FUENTE ELECTRICA A TRAVES DE BATERÍAS TIPO C 5. CUENTA CON ESTUCHE 6. EQUIPO AUTOCLAVABLE AUTOCLAVABLE
MEZCLADOR DE TUBO	1. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO 2. CUENTA CON PERILLA PARA REGULAR LA VELOCIDAD. 3. TIPO DE MOVIMIENTO: MOVIMIENTO ORBITAL DE TRES DIMENSIONES 4. VELOCIDAD MAYOR O IGUAL A 60 RPM

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 39 de 58
--	---	--

	5. CAPACIDAD DE CARGA MINIMA 0.5 KG. 6. CUENTA CON ANGULO DE INCLINACION MAXIMO DE 7º
MICROSCOPIO BINOCULAR	1. TUBO DE OBSERVACION 1.1 BINOCULAR 1.2. OPCION DE OCULARES 10X 1.3. PERMITE AJUSTAR LA DISTANCIA ENTRE PUPILAS 2. PORTAOBJETIVOS CUADRUPL 3. CUENTA CON MINIMO (4) OBJETIVOS DE LAS SIGUENTES CARACTERISTICAS 3.1. PLAN 4X, N.A. ≤ 0.10 3.2. PLAN 10X, N.A. ≤ 0.22 3.3. PLAN 40X, N.A. ≤ 0.65 3.4. PLAN 100X, N.A. ≤ 1.25 CON ACEITE 4. CONDENSADOR DE APERTURA NUMERICA 5. FUENTE DE ALIMENTACION AC 110-240V, 50/60 HZ 6. CUENTA CON SISTEMA OPTICO INFINITO 7. ENFOQUE AJUSTABLE 8. TIPO DE ILUMINACION: LED- VIDA UTIL MINIMA DE 20.000 HORAS. 9. PLATINA CON MOVIMIENTO X x Y
MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETROS	1. TIPO DE PACIENTE: ADULTO/PEDIÁTRICO 2. PARÁMETROS DE MEDICIÓN MINIMOS: ECG, SpO2, RESP, NIBP, PR, TEMP. 3. PANTALLA:TACTIL 8+/-2 PULGADAS, COLOR TFT-LCD O SUPERIOR 4. BATERÍA: MININO 3 HORAS DE AUTONOMÍA 5. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110 - 240 VAC/60 HZ 6. ACCESORIOS: DE TODOS LOS PARÁMETROS PARA TODO TIPO DE PACIENTES 7. CUENTA CON MINIMO 2 MODOS DE VISUALIZACION DE PANTALLA 8. ALARMAS AUDIO-VISUAL PROGRAMABLES CONFIGURACIÓN 9. MODO TOMA PRESION MANUAL Y AUTOMATICA 10. MINIMO 8 FORMAS DE ONDA EN PANTALLA 11. CUENTA CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL MINIMO DE 120H DE REVISION DE TENDENCIA 12. CAPACIDAD DE ANALIZAR 5 DERIVACIONES COMO MINIMO
OXIMETRO	1. OXÍMETRO DE PULSO DE MANO 2. SENSOR TIPO DEDAL PARA PACIENTE ADULTO 3. DESPLIEGUE EN PANTALLA LCD O LED 4. DESPLIEGUE DIGITAL DE: SPO2, FRECUENCIA DE PULSO. 5. EXACTITUD: SPO2 70-99%, PRECISIÓN +/-2% 6. RANGOS DE MEDICIÓN DE SPO2: 0-100% 7. FRECUENCIA DE PULSO RANGO DE MEDIDA 30 A 254 LATIDOS POR MINUTO $\pm$ 1 LPM 8. ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES: ALTA/BAJA SPO2 , FP, MENSAJES DE ERROR. COMO MINIMO 9. BATERIA RECARGABLE CON DURACION DE LA BATERIA MAYOR O IGUAL 48 HORAS DE FUNCIONAMIENTO 10. CUENTA CON CARGADOR DE BATERIA 11. CUENTA CON FUNCION DE APAGADO AUTOMATICO

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

   @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 40 de 58
--	--	---

PESA ADULTO CON TALLIMETRO	1. BASCULA MECANICA 1.1 CAPACIDAD MAYOR O IGUAL A 200KG 1.2 DIVISIÓN: 100 GRAMOS. 2. TALLIMETRO. 2.1. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL 2 METROS 3. ANCHO DE LA BASE MAYOR O IGUAL 26 CM 4. CUENTA CON RODACHINES PARA SU MOVILIDAD
PESA DIGITAL DE PISO	1. TIPO ADULTO/PEDIATRICO 2. DESPLIEGUE DEL PESO DIGITAL 3. CAPACIDAD MAYOR O IGUAL 200 KILOS +/-20% 4. DIVISIÓN: 100 GRAMOS O MENOR. 5. CUENTA CON ESTUCHE PARA SU FACIL TRANSPORTE. 6. FUNCIONES HOLD Y TARA 7. FUENTE DE ALIMENTACION ELECTRICA BATERÍAS DESECHABLE 8. PANTALLA DE VISUALIZACION LCD 9. AJUSTE AUTOMATICO A CERO 10. PLATAFORMA ANTIDESLIZANTE Y RESISTENTE AL ALTO IMPACTO
SILLA DE RUEDA ADULTOS	1. SILLA DE RUEDAS PLEGABLE. 2. FABRICADA EN ESTRUCTURA EN MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA. 3. DIAMETRO DE RUEDAS TRASERAS 24" +/-2" 4. DIAMETRO DE RUEDAS DELANTERAS 8" +/-1" CON LLANTA MACIZA. 5. CUENTA CON APOYA PIES DE BASE ABATIBLE. 6. DISPONE DE SISTEMA DE FRENADO MINIMO EN LAS DOS (2) RUEDAS TRASERAS. 7. ANCHO DEL ASIENTO ENTRE 45-70 CM. 8. SOPORTE DE PESO MINIMO DE 90KG. 9. ALTURA DE LA SILLA 50 +/-2 CM
TENSIOMETRO DE ANEROIDES	1. BRAZALETES ADULTO/PEDIATRICO 2. MANOMETRO GRADUADO DE 0 A 300 MMHG +/- 10% 3. PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG. 4. CUENTA CON SISTEMA DE SEGURIDAD ANTIFUGA DE AIRE 5. LIBRE DE LÁTEX 6. BRAZALETE LAVABLE, FIJACION CON VELCRO 7. SISTEMA DE PURGA DE AIRE ATRAVES DE VALVULA 8. ESTUCHE PROTECTOR
TENSIOMETRO DE PARED	1. BRAZALETE DE UNA SOLA PIEZA TIPO ADULTO 2. RANGO DE MEDICION 0 A 300 MMHG +/- 10% 3. PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG. 4. INSUFLADO ATRAVES DE PERA MANUAL 5. CUENTA CON CANASTA SOPORTE PARA ALMACENAR BRAZALETE 6. BRAZALETE LAVABLE, FIJACION CON VELCRO 7. SISTEMA DE PURGA DE AIRE ATRAVES DE VALVULA 8. EQUIPO DE PARED 9. INDICADOR DE RESULTADO ATRAVES DE ESCALA RADIAL

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 41 de 58
---	--	--

La propuesta técnico-económica será verificada a fin de que los equipos ofrecidos cumplan con las especificaciones técnicas mínimas requeridas.

4.4.3.2 CAPACITACIONES:

Como se requiere capacitar al personal de la E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE, tanto asistencial como técnico, en el manejo, uso y cuidado de los elementos y bienes entregados, deberá contar con el personal técnico certificado por el INVIMA, con experiencia mínima de Tres (03) años a partir de la emisión de la Tarjeta Profesional con el fin de que se garantice la idoneidad en el soporte técnico y capacitación de acuerdo a la complejidad, seguridad y calidad de los equipos a suministrar para la prestación de servicios de salud.

Para lo anterior el Proponente deberá allegar con la propuesta, u hoja de vida de Ingeniero Biomédico que ejecutarán la capacitación; dentro de la hoja de vida se deberá adjuntar la certificación del INVIMA, así mismo deberá allegar junto con su propuesta copia de la inscripción de recurso humano para el mantenimiento de Dispositivos médicos considerados equipos biomédicos, artículo 39 del decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA. (Ingeniero Electromecánico o Eléctrico con experiencia de 10 años en el sector salud..)

4.4.3.3 DOCUMENTACIÓN.

- El Proponente deberá allegar junto con la propuesta, las cartas de autorización de distribución de los bienes ofertados. Dichas cartas de distribución deberán ser emitidas por el fabricante y/o distribuidor autorizado en Colombia cuando se trate de bienes importados y dirigidas al proceso de contratación que nos ocupa.
- El Proponente deberá allegar junto con la propuesta su Certificado de Capacidad de Almacenamiento y acondicionamiento (CCAA) expedido por el INVIMA del lugar donde se almacenan los equipos en el que conste el cumplimiento de las condiciones sanitarias para el almacenamiento y / o acondicionamiento (Decreto 4725 de 2005). En caso de unión temporal o consorcio, todos los integrantes deben contar con dicho certificado.
- El Proponente deberá anexar el registro INVIMA de los equipos ofertados que así lo requieran. No se aceptarán registros INVIMA que NO estén vigentes.
- El Proponente deberá Garantizar el suministro de repuestos, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que se ofertan como mínimo por 5 años expedido por el representante de la marca o el fabricante.
- El Proponente deberá Garantizar que el equipo debe contar con fecha de fabricación no

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 42 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

mayor a 1 año.

- El Proponente deberá Garantizar que el equipo cuente con representación en el país.
- El proponente debe entregar cronograma de mantenimiento de acuerdo a la garantía ofrecida.
- El proponente debe entregar certificado de calibración.

4.4.3.4 INSTALACIÓN

El proponente deberá presentar certificación que acredite que el personal propuesto para la instalación de los equipos Biomédicos, calificado para el efecto.

4.4.3.5 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO.

- El proponente deberá certificar por escrito que cuenta con capacidad técnica para la ejecución de los mantenimientos preventivos y/o correctivos, la cual abarca laboratorio de mantenimiento, personal entrenado por fábrica, equipos patrón calibrados con los cuales se ejecutará el mantenimiento preventivo y/o correctivo
- Hoja de vida de los ingenieros biomédicos propuestos para instalación y mantenimiento del Equipo Biomédico ofertado, con soportes como: certificados de estudio, certificados de capacitación en fábrica, registro INVIMA, tarjeta profesional, que acrediten al ingeniero biomédico o a fin que realizara el mantenimiento preventivo y/o correctivo durante el periodo de garantía.
- El personal relacionado en el numeral anterior deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años a partir de la emisión de la Tarjeta Profesional
- Carta de compromiso en la cual se establezca que el personal propuesto para ejecutar las capacitaciones será el mismo del cual se anexaron las hojas de vida, sin que dicho personal sea modificado durante la ejecución del contrato.
- Certificación de entregar los equipos calibrados (anexar al pliego)

La verificación de los requisitos técnicos se calificará como CUMPLE – HABILITADO, NO CUMPLE – NO HABILITADO.

4.4.4. REQUISITOS HABILITANTES INDICADORES FINANCIEROS:

Para efectos de la verificación financiera, el proponente debe acreditar y certificar la capacidad financiera con las cifras del Activo Corriente, Pasivo Corriente, Activo Total, Pasivo Total, patrimonio, Liquidez y endeudamiento a 31 de diciembre de 2022.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>


[@hospitalsangustinese](https://hospitalsangustinese.gov.co)

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 43 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

La E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE hará la verificación financiera de cada una de las propuestas, la cual no otorgará puntaje y como resultado de la misma se decidirá sobre la declaratoria de HABIL o No HABIL, de acuerdo con la información financiera entregada por el proponente con corte a 31 de diciembre de 2022.

Ahora bien, cuando se trate de Consorcios y Uniones Temporales se especificará claramente el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, de tal forma que la sumatoria sea el 100%. La capacidad financiera del Consorcio o Unión Temporal se determinará con base en la participación porcentual de cada uno de sus integrantes.

Los indicadores financieros para el presente proceso serán:

INDICE	FORMULA	CALIFICACION
Índice de liquidez. Expresada en número de veces que el Activo Corriente contiene al Pasivo Corriente	Cálculo del Indicador IL: $\text{Activo Corriente} / \text{Pasivo Corriente}$ Dónde: IL = Índice de liquidez AC = Activo corriente PC = Pasivo corriente	IL $\geq$ 4,0 CUMPLE
Nivel de endeudamiento Expresada en términos de porcentaje del activo total sobre el pasivo total.	Cálculo del Indicador NE: $\text{Pasivo Total} / \text{Activo Total} (\times 100)$ Donde NE = Nivel de Endeudamiento	NE $\leq$ 45 % CUMPLE
Razón de cobertura de interés.	Cálculo del Indicador CI: $\text{Utilidad Operacional} / \text{Gastos de Intereses}$	CI $\geq$ 10 CUMPLE
Capacidad organizacional	RP = Rentabilidad del patrimonio $\text{Utilidad operacional} / \text{patrimonio}$	
	RA = rentabilidad del activo total $\text{Utilidad operacional} / \text{activo total}$	RP $\geq$ 0,40 RA $\geq$ 0,28

Para obtener los indicadores que provienen de la división de cuentas de los estados financieros (Ejemplo: LIQUIDEZ, ENDEUDAMIENTO y RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES) cuando el proponente sea consorcio, unión temporal o está organizado en cualquier forma de asociación, se calculará de acuerdo a la metodología establecida por Colombia Compra Eficiente en el Manual para la Determinación y Verificación de Requisitos Habilitantes en Procesos de Contratación, Sección VII punto 1 "Ponderación de los componentes de los indicadores".

Los Proponentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrá calcular el indicador de razón e cobertura de intereses. En este caso el Proponente cumple el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura e intereses. Si el proponente es plural debe acreditar este indicador de la misma forma prevista anteriormente, a menos que uno de sus miembros tenga gastos de intereses igual a cero (0), dicho integrante quedará habilitado si su utilidad no es negativa, el otro u

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 44 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

otros integrantes deberán cumplir con el indicador razón de cobertura de intereses sin tener en cuenta su porcentaje de participación. **RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO:**

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo.

La verificación de los indicadores financieros se calificará como CUMPLE – HABILITADO, NO CUMPLE, NO HABILITADO.

4.5 CRITERIOS Y FORMA DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Una vez efectuada la apertura de las propuestas, el Comité de contratación procederá a verificar la capacidad jurídica, condiciones de experiencia, técnicas y capacidad financiera de los documentos que las integran, con el fin de verificar el cumplimiento de estos requisitos:

Son factores de verificación que debe cumplir la propuesta:

La ESE comprobará la exactitud de la información consignada en cada propuesta y podrá solicitar en cualquier momento las aclaraciones que considere pertinentes, dichas aclaraciones y demás solicitudes que para efecto de la verificación realice la Entidad, deberán ser resueltas por el oferente hasta antes la adjudicación.

La verificación de la información contenida en los documentos aportados con la propuesta, se realizará en relación con los requisitos exigidos en los términos de condiciones, en consecuencia es necesario e indispensable consignar y adjuntar toda la información detallada que permita su análisis.

En la propuesta, si existe discrepancia entre la información, tenor literal, cifras, ofrecimientos y la documentación aportada, LA ESE se abstendrá de realizar cualquier tipo de interpretación, razón por la cual se calificará como NO HABILITADO

4.5.1. VERIFICACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA

El informe jurídico no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación que debe realizar LA ESE, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de la ley y el pliego de condiciones, estableciéndola HABILITADO o NO HABILITADO.

4.5.2. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXPERIENCIA

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Página 45 de 58

El informe de experiencia no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación que debe realizar LA ESE, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de los términos de condiciones, estableciéndola HABILITADO o NO HABILITADO.

4.5.3. VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS

El informe técnico no tiene ponderación alguna, se trata del estudio y verificación que debe realizar LA ESE, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de los términos de condiciones, estableciéndola HABILITADO o NO HABILITADO.

4.5.4. VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA

El informe financiero no tiene ponderación alguna, se trata del estudio que debe realizar LA ESE, para determinar si la propuesta se ajusta a los requerimientos de la Ley y los términos de condiciones, estableciéndola HABILITADO o NO HABILITADO.

4.5.5. FACTORES DE PONDERACIÓN O EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La ESE, una vez verificado cada uno de los documentos y requisitos exigidos dentro de los términos de Condiciones, y establecida la condición de ADMITIDA de la propuesta, procederá a calificar cada una de las propuestas que resultaren admitidas, teniendo en cuenta dos (2) criterios de evaluación que tienen un valor total de 100 (cien) puntos a saber,

CUADRO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

CUADRO DE EVALUACION DE LAS PROPUESTAS		
ITEM	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE MAXIMO
1	Por el precio	30
2	Por la Garantía	30
3	Por Valores agregados	20
4	Mantenimiento Preventivo	20
	TOTAL, PUNTAJE	100

4.5.5.1 CALIFICACIÓN ECONÓMICA: PUNTAJE MÁXIMO TREINTA (30) PUNTOS.

Se asignará puntaje de acuerdo al precio de la siguiente manera:

PRECIO (30 puntos máximo)

Obtendrá TREINTA (30) puntos la oferta que presente un menor valor; a las demás ofertas se les asignará puntaje en forma descendente y proporcional en menos cinco (05) puntos de acuerdo al orden de la oferta, así: a la segunda oferta 25 puntos; a la tercera 20 puntos; a la cuarta 15 puntos, las demás ofertas obtendrán un mínimo de 10 puntos:

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>




@hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 46 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
-------------	---------

Propuesta de menor precio total	30
---------------------------------	----

Segunda Propuesta	25
-------------------	----

Tercera Propuesta	20
-------------------	----

Cuarta Propuesta	15
------------------	----

4.5.5.2. GARANTÍA: PUNTAJE MÁXIMO TREINTA (30) PUNTOS

La variable tiene un total de TREINTA (30) PUNTOS

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
-------------	---------

Propuesta con Mayor número de meses ofrecidos de garantía	30
---	----

Segunda propuesta con mayor número de meses ofrecidos de garantía	25
---	----

Tercera propuesta con mayor número de meses ofrecidos de garantía	20
---	----

Cuarta propuesta con mayor número de meses ofrecidos de garantía	15
--	----

Se procederá de forma similar con las demás propuestas según la garantía ofrecida

4.5.5.3. VALOR AGREGADO VEINTE (20) PUNTOS

Para calificar este aspecto, se tendrán en cuenta los productos, elementos o desarrollo tecnológico adicional o de tecnología más avanzada a los requeridos en los términos de condiciones como requisitos mínimos y no deben generar ningún tipo de contraprestación económica por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE. Se otorgará un máximo de veinte (20) puntos al proponente que ofrezca el mayor número de servicios agregados y proporcionalmente a los demás de acuerdo con la siguiente tabla:

DESCRIPCION	PUNTAJE
Mayor valor monetario en accesorios y suministros	20
Siguiente oferta con mayor valor monetario en accesorios y suministros	15
Siguiente oferta con mayor valor monetario en accesorios y suministros.	10
Así sucesivamente las ofertas con menor valor monetario en accesorios y suministros se le restaran 5 puntos menos siguiendo la anterior regla.	05

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>





@hospitalsangustinese

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Página 47 de 58

Para calificar los mayores valores agregados el proponente deberá cuantificar el valor agregado conforme al precio del mercado.

4.5.5.4. MANTENIMIENTO PREVENTIVO: VEINTE (20) puntos

El puntaje se dará bajo los siguientes términos:

isitas de mantenimientos preventivos durante el tiempo de garantía ofertado: Mayor número de visitas anuales = 20 puntos

Siguiente oferta con mayor número de visitas anuales = 15 puntos y así en forma descendente.

4.6 CRITERIOS DE DESEMPATE.

n el evento de presentarse empate entre dos (2) o más ofertas, LA ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE actuará así:

1. En caso de empate, se elegirá la oferta que obtenga mayor puntaje en el ítem general de precio
2. En caso de continuar el empate, se elegirá la oferta de mayor puntaje en el ítem general de garantía.
3. Si persiste el empate, se efectuará un sorteo por el sistema de balota entre los participantes empatados.

4.7 DECLARATORIA DESIERTA DE LA CONVOCATORIA:

La ESE, podrá declarar desierta la convocatoria cuando existan motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de la propuesta más favorable para la Entidad y en los siguientes casos:

- a) Cuando no se presente ninguna propuesta, con lo cual se manifiesta la voluntad expresa de no participación.
- b) Cuando a juicio de la entidad ninguna de las propuestas se ajuste totalmente a los requisitos establecidos en los términos de la presente convocatoria y/o presente documentación incompleta o falsa.
- c) Cuando se establezca que existió acuerdo previo entre los proponentes o actuaciones dolosas de éstos o de funcionarios o contratistas de la ESE encaminadas a alterar la transparencia u objetividad de la convocatoria.

4.8 ADJUDICACIÓN

Se Adjudicará al proponente que obtenga como mínimo un puntaje de 80 dentro de la evaluación realizada por la ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 48 de 58
---	--	--

Si no se presentan observaciones al informe de evaluación dado a conocer por ESE, se procederá a adjudicarlo.

Dicha adjudicación se hará mediante resolución firmada por el ordenador del gasto o su delegado.

5. LAS CAUSAS QUE DAN LUGAR A RECHAZAR UNA OFERTA, TENIENDO EN CUENTA QUE LA AUSENCIA DE REQUISITOS O LA FALTA DE DOCUMENTOS REFERENTES A LA FUTURA CONTRATACIÓN O AL PROPONENTE, NO NECESARIOS PARA LA COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS, NO SERVIRÁ DE TÍTULO SUFICIENTE PARA EL RECHAZO DE LOS OFRECIMIENTOS HECHOS.

Antes de la selección del contratista, además de las causales de rechazo expresamente contempladas en la Ley de Contratación Estatal y dentro de los términos de condiciones, LA ESE rechazará cualquier oferta que se encuentre incurso en cualquiera de las siguientes causales:

5.1 DE CARÁCTER JURÍDICO:

- a) Cuando el oferente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad indicadas en la Constitución Nacional, en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.
- b) Cuando la oferta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse
- c) Cuando el documento de constitución del consorcio o unión temporal presente errores que afecten la capacidad legal.
- d) Cuando no sean subsanadas por el oferente las deficiencias encontradas en su oferta, a solicitud de LA ESE, dentro del plazo que este establezca para tal efecto, o no lo realice correctamente.
- e) Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por si o por interpuesta persona o cuando existan dos o más propuestas bajo el mismo nombre o con nombres diferentes, efectuadas por el mismo proponente, lo cual se concluirá de la presentación, firma, formatos, etc.
- f) Cuando los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal o demás formas asociativas que presentan propuesta, pertenezcan a otro proponente que también haya presentado propuesta para el presente proceso
- g) Cuando se compruebe connivencia o fraude entre los proponentes, que altere la transparencia para la selección objetiva.
- h) Cuando se compruebe que los documentos presentados por el oferente contienen información imprecisa, inexacta o que de cualquier manera no correspondan a la realidad o induzcan a la ESE a error, para beneficio del oferente

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No. 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 49 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

- i) Cuando el oferente no presente la garantía de seriedad de la oferta o no sean subsanados los errores o inconsistencias, en el plazo que otorga LA ESE.
- j) Cuando se presenten ofertas posteriores a la hora límite para recepción de ofertas o en lugar diferente
- k) Cuando el plazo de duración de la sociedad o los miembros del consorcio ó unión temporal o sociedad futura, en caso de ser personas jurídicas, sea inferior al plazo de ejecución del contrato y dos (2) años más, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, de conformidad con lo expresado en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedida por la Cámara de Comercio.
- l) Cuando la oferta sea formulada a título de consorcio o de unión temporal y no se presente el documento de constitución o se omita la suscripción por quienes lo integren o el documento no se ajuste a los requerimientos enunciados en este Pliego de Condiciones.
- m) Cuando la propuesta sea presentada a través de apoderado, y el poder carezca de presentación personal ante notario público o autoridad competente.
- n) Cuando el oferente haya presentado incumplimientos de forma reiterada, según las anotaciones en el RUP, de conformidad con las estipulaciones contenidas en la Ley 1474 de 2011.
- o) Cuando el oferente haya tratado de interferir o influir indebidamente en el análisis de las ofertas, o en el acto de adjudicación del contrato, o de informarse indebidamente del mismo.
- p) Las demás causales indicadas en este pliego de condiciones y en la Ley.

5.2. DE EXPERIENCIA:

Cuando no se cumpla con las condiciones de experiencia o no se presente el documento exigido para tal fin en el presente pliego de condiciones

5.3. CARÁCTER TÉCNICO:

Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas solicitadas en el Pliego de Condiciones.

5.4 DE CARÁCTER ECONÓMICO:

- a) Cuando no se presente oferta económica
- b) Sera causal de rechazo si la oferta económica se presenta por debajo del 95% o por encima del 100% del presupuesto oficial
- c) Cuando la oferta sea presentada de manera parcial, es decir, no se cotice la totalidad de los ítems y cantidades en el ANEXO No. 03 oferta económica.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 50 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

5.5. DE CARÁCTER FINANCIERO:

Cuando no se cumpla con los requisitos mínimos de capacidad financiera y capacidad organizacional, determinados en este pliego de condiciones.

6. EL VALOR DEL CONTRATO, EL PLAZO, EL CRONOGRAMA DE PAGOS Y LA DETERMINACIÓN DE SI DEBE HABER LUGAR A LA ENTREGA DE ANTICIPO, Y SI HUBIERE, INDICAR SU VALOR, EL CUAL DEBE TENER EN CUENTA LOS RENDIMIENTOS QUE ÉSTE PUEDA GENERAR.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El presupuesto oficial o estimado de costos para la presente contratación, asciende a la suma de NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$998.954.068) , valor que incluye todos los gastos directos e indirectos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, y que están respaldados bajo el Certificado de CDP Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.189 de fecha 20 de Noviembre de 2023 , con cargo al rubro "Adquisición de equipo biomédico - RESOLUCIÓN 1733 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL"

PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El plazo total del contrato será de 30 días, término contado a partir de la suscripción del acta de inicio entre el contratista y el supervisor. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requerirá de la aprobación de las garantías si a ello hubiere lugar y la expedición del registro presupuestal.

FORMA DE PAGO:

La E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde, en calidad del contratante, pagará al contratista el valor del contrato así:

PAGO: ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE PUERTO MERIZALDE., pagará el valor del contrato, suma que el hospital pagara al contratista en dos pagos, un pago anticipado del 50% a la firma del acta de inicio y un segundo pago del 50% al recibido a satisfacción del supervisor del contrato e Ingenieros Biomédicos de la Entidad contratante respecto del cumplimiento de los requisitos técnicos de los equipos contratados, quien deberá dejar constancia del cabal e idóneo cumplimiento del mismo con la totalidad de los equipos biomédicos entregados, quien deberá dejar constancia del cabal e idóneo cumplimiento del mismo, así mismo certificación de cumplimiento de pago de aportes a la seguridad social en salud y parafiscales.

PAGO ANTICIPADO: 50% a la firma del acta de inicio

7. EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Dotación de equipos biomédicos para el fortalecimiento y la resolutiveidad en la prestación de servicios de salud con la renovación y ampliación de la capacidad instalada para la E.S.E HOSPITAL

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 51 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

SAN AGUSTÍN DEL CORREGIMIENTO DE PUERTO MERIZALDE Y LAS VEREDAS DE SU ÁREA DE INFLUENCIA - DISTRITO DE BUENAVENTURA, en cumplimiento de los estándares de habilitación en el componente de dotación de acuerdo con la normatividad vigente, en desarrollo de la Resolución 1733 del 24 de octubre de 2023 emitida por el ministerio de salud y la protección social.

FUENTE DE FINANCIACIÓN: RESOLUCIÓN 1733 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2023 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL

CDP Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.189 de fecha 20 de Noviembre de 2023

9. RIESGOS ASOCIADOS AL CONTRATO, FORMA DE MITIGARLO Y LA ASIGNACIÓN DEL RIESGO ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES.

CLASE DE RIESGOS

Se entienden como riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo de la ejecución del contrato, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio económico del contrato, pero que dada su previsibilidad se regulan en el marco de las condiciones inicialmente pactadas en los contratos y se excluyen así del concepto de imprevisibilidad. El riesgo será previsible en la medida que el mismo sea identificable y cuantificable en condiciones normales.

Como factores precursores de eventos y causantes de cambios en la ecuación económica y la estructura de costos, gastos y egresos que debe considerar el futuro contratista, se han tenido en cuenta los siguientes factores, los cuales se presentan agrupados según las siguientes categorías, sin perjuicio de haber considerado otros eventos, que correspondan a dichas categorías:

Riesgos Económicos: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros. Por ejemplo, es usual que en contratos que involucran la ejecución de actividades en cuya estructura se ha definido un marco cambiario, se identifiquen alteraciones por el comportamiento de la moneda o por circunstancias colaterales que imponen una incidencia crítica. Así mismo, en los contratos de suministro de bienes o prestación de servicios, donde no es posible llevar a cabo el objeto del contrato por desabastecimiento o especulación dentro del mercado propio de los insumos. Su inclusión dependerá de la posibilidad de previsión del mismo.

Riesgos Financieros: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras. El primero se refiere a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 52 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

Riesgos Operacionales: Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato. Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. Adicionalmente, se presenta por la posibilidad de no obtención del objeto del contrato como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos,

Riesgos Tecnológicos: Se refiere a eventuales fallos en las telecomunicaciones, suspensión de servicios públicos, advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, así como la obsolescencia tecnológica.

Riesgos Regulatorios: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que, siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual. Por ejemplo, cambios en las tarifas, mercados regulados, cambios en los regímenes especiales (regalías, pensional), designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normas de carácter técnico o de calidad, entre otros.

Riesgos Sociales o Políticos: Son aquellos que se derivan por cambios de las políticas gubernamentales que sean probables y previsibles, tales como cambios en la situación política, sistema de gobierno y cambio en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. También suelen presentarse por fallas en la manera en que se relacionan entre sí, el Gobierno y la población, grupos de interés o la sociedad. Por ejemplo, los paros, huelgas, actos terroristas, etc. Para la determinación de su previsibilidad, la entidad podrá acudir a las autoridades públicas competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (POLICÍA NACIONAL, FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, etc.)

RIESGOS PREVISIBLES

El presente proceso de contratación visualiza los siguientes riesgos que debe prevenirse: Los participantes en el proceso de contratación son EL HOSPITAL como entidad contratante, la cual aporta recursos; los posibles oferentes que se convertirán en un único contratista, la contraloría Distrital, la comunidad directamente beneficiada y la comunidad en general.

La entidad cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de acuerdo con el presupuesto oficial, para lo cual cuenta con un certificado de disponibilidad presupuestal que certifica que EL HOSPITAL cuenta con los recursos estimados para la compra de los equipos.

El sector objeto de la presente convocatoria es el sector de la comercialización de equipos biomédicos, el cual cuenta con una amplia cantidad de empresas comercializadoras, la normatividad aplicable al presente proceso es el estatuto de contratación del Hospital.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 53 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

ASIGNACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

La valoración de riesgos no es una ciencia exacta y que cada interesado en participar en el proceso debe hacer una verificación de sus propios niveles de tolerancia de riesgos para hacer su propia valoración.

La remuneración para EL CONTRATISTA que resulte favorecido en el presente proceso contractual, se concreta en sus propios cálculos y estimaciones. De esta forma, queda claro que los valores que se registran en el presupuesto que se anexa a los términos, no constituyen una garantía para el cálculo de los ingresos del futuro contratista.

En caso de darse por terminado el contrato por, por causas no imputables al contratista ni a la entidad y siempre que el primero haya actuado con suma diligencia, el contrato podrá darse por terminado sin sanciones ni indemnizaciones para ninguna de las partes, sin perjuicio de adelantar tanto el contratista como la entidad, las acciones que correspondan.

Debe tenerse en cuenta que los eventos de fuerza mayor y eventos imprevisibles no se asignan al contratista y tendrán un tratamiento especial, en la medida que sea factible hacerlo, mediante la obligación de suscripción de pólizas de daños que amparen los bienes e intereses susceptibles de dañarse o perderse por el acontecer de actos extraordinarios súbitos e imprevistos.

La presente estimación del riesgo de desequilibrio económico por eventos previsibles no incluye las medidas de tratamiento y transferencia de riesgo que debe abordar quien tenga asignado el riesgo.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS

De acuerdo con la distribución de riesgos, no procederán reclamaciones del contratista, basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él, y, en consecuencia, El Hospital no hará ningún reconocimiento, ni ofrecerá garantía alguna, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el Contrato.

RIESGOS QUE ASUME EL CONTRATISTA

A partir de la fecha de suscripción del Contrato y en todas las etapas del mismo, el Contratista asume los efectos derivados de todos y cada uno de los riesgos asociados al Contrato, al igual que respecto a los que logre determinar, salvo los casos en que expresamente se ha determinado lo contrario. En este sentido, el Contratista asume los efectos derivados de los riesgos que se desprendan de las cláusulas o estipulaciones de este Contrato, sus anexos y sus Apéndices o que se deriven de la naturaleza de este Contrato. Por lo tanto, no procederán reclamaciones del Contratista basadas en el suceso de alguno de los riesgos asumidos por el Contratista y –consecuentemente- EL HOSPITAL no hará reconocimiento alguno, ni se entenderá que ofrece garantía alguna al Contratista, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de los riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el presente Contrato.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 54 de 58
---	--	--

1. Los efectos, favorables o desfavorables, derivados de las variaciones en los precios de mercado de los insumos y la fluctuación del dólar en las cantidades de equipos.
2. Los efectos, favorables o desfavorables, derivados de las variaciones de la tasa de cambio y de la evolución de la devaluación real observada frente a la estimada inicialmente por el Contratista.
3. Los efectos, favorables o desfavorables, de la alteración de las condiciones de financiación, como consecuencia de la variación en las variables del mercado, toda vez que es una obligación contractual del Contratista viabilizar y obtener mecanismos para el esquema de financiación integral de la compra de los equipos, para lo cual el Contratista tiene plena libertad de establecer con los Prestamistas, las estipulaciones atinentes al contrato de mutuo –o cualquier otro mecanismo de financiación- necesario para el desarrollo del Proyecto, y no existirán cubrimientos o compensaciones de parte del HOSPITAL, como consecuencia de la variación supuesta o real entre cualquier estimación inicial de las condiciones de financiación frente a las realmente obtenidas.
4. Los efectos desfavorables, de todos y cualesquiera daños, perjuicios o pérdidas de los bienes de su propiedad causados por terceros diferentes del HOSPITAL, sin perjuicio de su facultad de exigir a terceros diferentes del HOSPITAL la reparación o indemnización de los daños y perjuicios directos y/o subsecuentes cuando a ello haya lugar.
5. Los mecanismos contenidos en el contrato, permiten mantener las condiciones económicas y financieras existentes al momento de la presentación de la Propuesta por parte del Contratista y consecuentemente, están diseñados para restablecer y mantener la ecuación de equilibrio contractual.
6. En general, los efectos, favorables o desfavorables, de las variaciones de los componentes económicos, fiscales, legales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones del Contratista necesarias para la cabal ejecución de los Contratos.

RIESGOS QUE ASUME EL HOSPITAL

A partir de la fecha de suscripción del Contrato, EL HOSPITAL asume, única y exclusivamente, aquellos que de manera expresa y clara se desprendan de otras cláusulas o estipulaciones del Contrato y sus apéndices. En todo caso, cuando de la ocurrencia de tales riesgos, se desprenda una obligación de pagar una suma de dinero al Contratista, se entenderá que tal suma de dinero será cancelada en los términos establecidos en las cláusulas aplicables: Los efectos desfavorables, derivados de la existencia de daño emergente del Contratista, por la ocurrencia de hechos de Fuerza Mayor o Caso Fortuito, en los términos del Contrato y la legislación existente.

La presentación de la oferta implica la aceptación por parte del proponente de la distribución de riesgos previsible efectuada por la EL HOSPITAL en el término de condiciones y sus adendas.

Los proponentes deberán realizar todas las evaluaciones y estimaciones que sean necesarias para presentar su propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de sus características, incluyendo los estudios, diseños, evaluaciones y verificaciones que consideren necesarios para formular la

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8 CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 55 de 58
--	---	--

propuesta con base en su propia información, de manera tal que el proponente deberá tener en cuenta el cálculo de los aspectos económicos del proyecto, los cuales deben incluir todos los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto del contrato, con todas las obligaciones y asunción de riesgos que emanan del mismo.

Si el proponente que resulte adjudicatario ha evaluado incorrectamente o no ha considerado toda la información que pueda influir en la determinación de los costos, no se eximirá de su responsabilidad por la ejecución completa de las obras de conformidad con el contrato, ni le dará derecho a reembolso de costos, ni a reclamaciones o reconocimientos adicionales de ninguna naturaleza.

9. GARANTÍAS QUE SE DEBEN EXIGIR AL CONTRATISTA:

A efectos de asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista, una vez suscrito el contrato deberán ser presentadas por el contratista las siguientes Garantías:

- Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria. Este amparo cubrirá a la ESE de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de cumplimiento defectuoso, cuando ellas sean imputables al contratista. Además de estos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria pactadas en el contrato y el valor será del 20% del valor total del contrato, otorgada con vigencia por el tiempo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
- Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados que cubre a la ESE de los perjuicios imputables al contratista garantizado derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas de los bienes o equipos por él suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para los respectivos bienes o equipos y el valor será como mínimo del 30% del valor del contrato y su vigencia será de dos (2) años contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.
- Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales que cubre a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato que se ampara, por valor equivalente al 5% del valor total del contrato y se extiende por el plazo del contrato y tres (3) años más.

10. TERMINOS DE CONDICIONES:

- Los términos de condiciones (Anexo estudios previos)

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsanagustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 56 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

11. PLAZO PARA EXPEDIR ADENDAS.

La E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde, podrá modificar los términos de condiciones, atendiendo las siguientes reglas:

12. LOS TÉRMINOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O DE LA INTERVENTORÍA DEL CONTRATO.

Para la vigilancia del presente contrato se realizará a través de SUPERVISIÓN. La supervisión estará a cargo del funcionario delegado por la Gerencia quien controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA en desarrollo de su función, el supervisor realizará todas aquellas actividades que propendan por la efectiva realización del principio de responsabilidad en especial las siguientes. 1) Vigilar el pleno cumplimiento por parte del CONTRATISTA del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato de compra. 2) Comunicar a la Gerencia del Hospital en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del presente contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y ejecución del contrato. 4) Certificar el cumplimiento de las actividades del contratista, realizando el respectivo informe de supervisión. 5) Verificar el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la afiliación y pago de la seguridad social integral. 6) Informar a la Gerencia del Hospital sobre el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, si se llegaren a presentar. 7) Comunicar a la Gerencia del Hospital cualquier modificación que deba hacerse en desarrollo del contrato de prestación de servicios. 8) Las demás establecidas en la normatividad vigente.

13. CRONOGRAMA

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No 15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

Web site: <https://hospitalsanagustinese.gov.co>

   @hospitalsangustinese

 E.S.E. HOSPITAL SAN AGUSTÍN PUERTO MERIZALDE	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 57 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la invitación:	21/11/2023 08:00 am	EN EL SECOP A TRAVÉS DEL PORTAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica AL IGUAL QUE EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD: http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Publicación de estudios previos:	21/11/2023 08:00 am	EN EL SECOP A TRAVÉS DEL PORTAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica AL IGUAL QUE EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD: http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Fecha de publicación:	21/11/2023 08:43 am	
Plazo para manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipymes:	23/11/2023 08:00 am	
Plazo para recepción de observaciones:	23/11/2023 08:00 am	
Publicación del aviso de limitación a Mipymes o si podrá participar	23/11/2023 12:00 pm	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Plazo máximo para expedir adendas:	23/11/2023 12:00 pm	
Respuesta a las observaciones a la invitación:	23/11/2023 12:00 pm	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Presentación de Ofertas:	24/11/2023 12:00 pm	Físicamente en el horario de: 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en la Oficina de contratación de la ESE Hospital San Agustín de Puerto Merizalde de Buenaventura, Cra 5 A No. 1-30 piso 2 Centro.
Apertura de sobres:	24/11/2023 12:10 pm	
Informe de presentación de ofertas:	24/11/2023 12:20 pm	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Publicación del informe de evaluación de las Ofertas:	27/11/2023 23:59 pm	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación:	28/11/2023 23:59 pm	
Aceptación de ofertas:	29/11/2023 10:00 am	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .
Entrega de las garantías de ejecución del contrato:	30/11/2023 11:30 am	
Aprobación de las garantías de ejecución del contrato:	01/12/2023 18:00 pm	http://www.hospitalsanagustinpm.gov.co .

14. LUGAR FÍSICO O ELECTRÓNICO EN DONDE SE PUEDEN CONSULTAR LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA O CONDICIONES, ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS.

Los términos de condiciones y documentos previos podrán consultarse, en la página web de la E.S.E Hospital San Agustín de Puerto Merizalde <https://www.hospitalsanagustinese.gov.co>, página SECOP www.contratos.gov.co y físicamente en el horario de: 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en la Oficina de contratación de la ESE Hospital San Agustín de Puerto Merizalde de Buenaventura, Cra 5 A No. 1-30 piso 2 Centro.

15. EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas se recepcionarán en la Oficina de contratación, dejando constancia escrita de la fecha y hora exacta en que fue presentada, indicando de manera clara y precisa, el nombre o razón social del proponente y el de la persona que en alguna representación haya efectuado materialmente el acto de presentación.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax, o cualquier otro medio.

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
---	---

	HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE PUERTO MERIZALDE E.S.E. NIT. 800.155.000-8	Código: 100.10.550.01 Versión: V02 Fecha: 13-09-2021 Página 58 de 58
	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2023	

16. LA APLICACIÓN O NO DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El contrato que se derive de la presente convocatoria queda sometido a la aplicación de las cláusulas excepcionales de qué trata los artículos 15, 16, 17, 18 y 19 de la Ley 80 de 1993, y normas que las modifiquen o reglamenten y el Manual de contratación de la E.S.E.

Se elabora y firma el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en Buenaventura, a los Veinte (20) días del mes de Noviembre de dos mil veintitrés (2023).



JOHN JAMES MORENO RACINES
GERENTE

Sede administrativa Cra 5ª # 1-30 piso 2 Centro Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono: (+57) 315 556 5753 - Email: gerencia@hospitalsanagustinese.gov.co	Sede Operativa: Distrito especial de Buenaventura Corregimiento No.15, diag. Iglesia Católica Puerto Merizalde - Buenaventura – Valle del Cauca Teléfono (+57) 317 893 0255 - Email: informacion@hospitalsangustinese.gov.co
--	--