

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE O NO CUMPLE**.

CONDICIONES MINIMAS TECNICAS HABILITANTES

El oferente deberá cumplir estrictamente con las especificaciones solicitadas, Marcando con una equis (X) en la casilla de "SI", atendiendo los factores descritos a continuación:

ITEMS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio</p> <p>Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten la realización de contratos o copias de contratos, celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas en cualquier tiempo, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono.• Objeto del contrato.• Número del Contrato.• Fecha de inicio y terminación del contrato.• Valor del contrato.• Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas.• La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. <p>NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.</p> <p>En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismo les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.</p>		
2	<p>Capacidad operativa</p> <p>El oferente deberá anexar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde manifieste que cuenta con los equipos, maquinaria, instalaciones, recurso humano y demás elementos necesarios para la prestación de los servicios medico</p>		

	asistenciales en el suministro de gases medicinales que incluya alquiler y mantenimiento de equipos no invasivos para uso institucional y domiciliarios para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena.		
3	El oferente deberá estar habilitado y anexar copia de la Certificación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de acuerdo al Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 2003 de 2014, el cual deberá estar vigente tanto para el punto principal así como los puntos satélites, toma de muestra de laboratorio.		
4	El oferente se compromete a brindar el suministro de oxígeno las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo sábados, domingos y festivos, previa autorización escrita del líder de referencia y contrarreferencia.		
5	El oferente se compromete a realizar la entrega, instalación y recolección de equipos.		
6	El oferente se compromete a realizar el mantenimiento, reparación y repuestos de los Equipos.		
7	Transporte a domicilio por parte de la compañía de todos los elementos dentro del área geográfica incluida en el objeto del contrato		
8	El servicio debe prestarse en Santa Marta y Ciénaga. En el evento que se presente una población no especificada, deberá tener la autorización del líder de referencia y contrarreferencia.		
9	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		
10	El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.		

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	DESCRIPCION	CANT	OFERTA	
OXIGENO POR CILINDROS			SI	NO
01	Bala de cilindro de 3.0 mts cúbicos con regulador	1		
02	Bala de cilindro de 3.0 mts cúbicos sin regulador	1		
03	Bala de cilindro de 3.5 mts cúbicos con regulador	1		
04	Bala de cilindro de 3.5 mts cúbicos sin regulador	1		
05	Bala de cilindro de 4.8mts cúbicos con regulador	1		
06	Bala de cilindro de 4.8mts cúbicos sin regulador	1		
07	Bala de cilindro de 6.5 mts cúbicos con regulador	1		
08	Bala de cilindro de 6.5 mts cúbicos sin regulador	1		
09	Bala de cilindro de 8.5 mts cúbicos con regulador	1		
10	Bala de cilindro de 8.5 mts cúbicos sin regulador	1		
11	Bala de cilindro Portátil de 415 litros con regulador, arnés o carro de transporte	1		
12	Bala de cilindro Portátil de 680 litros con regulador, arnés o carro de transporte	1		
13	Bala de cilindro Portátil de 415 litros sin regulador arnés o carro de transporte	1		
14	Bala de cilindro Portátil de 680 litros sin regulador, arnés o carro de transporte	1		
PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO POR CONCENTRADOR DE BAJO FLUJO DOMICILIARIOS				
15	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agua destilada x 500 ml, 4 bolsas al mes, humidificador y cánula nasal, su cambio se realizara en los casos previstos como daño del humidificador y cada 3 meses la cánula nasal ➤ Cilindro de respaldo con humidificador y cánula nasal ➤ Cilindro de transporte que incluye una recarga mensual, cánula nasal y humidificador. ➤ Succionador de secreciones, que incluyen los desechables del equipo Las Balas de Oxígeno PORTATILES siempre se suministrarán con regulador arnés o carro de transporte	1		
PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO POR CONCENTRADOR DE ALTO FLUJO DOMICILIARIOS.				
16	➤ Agua destilada x 500 ml, 4 bolsas al mes, humidificador y cánula nasal, su cambio	1		

	<p>se realizara en los casos previstos como daño del humidificador y cada 3 meses la cánula nasal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cilindro de respaldo con humidificador y cánula nasal ➤ Cilindro de transporte que incluye una recarga mensual, cánula nasal y humidificador. ➤ Succionador de secreciones, que incluyen los desechables del equipo <p>Las Balas de Oxígeno PORTATILES siempre se suministrarán con regulador arnés o carro de transporte</p>			
PAQUETE INTEGRAL DE OXIGENO POR CILINDRO DOMICILIARIOS.				
17	<ul style="list-style-type: none"> • Agua destilada x 500 ml, 4 bolsas al mes, humidificador y cánula nasal, su cambio se realizara en los casos previstos, como daño del humidificador y cada 3 meses la cánula nasal • Cilindro de respaldo con humidificador y cánula nasal • Cilindro de transporte que incluye una recarga mensual, cánula nasal y humidificador. • Succionador de secreciones, que incluyen los desechables del equipo <p>Las Balas de Oxígeno PORTATILES siempre se suministrarán con regulador arnés o carro de transporte</p>	1		
EQUIPOS NO INVASIVOS DOMICILIARIOS				
18	EQUIPO DE CPAP CON MASCARAS	1		
19	EQUIPO DE CPAP SIN MASCARAS	1		
20	EQUIPO DE BIPAP CON MASCARAS	1		
21	EQUIPO DE BIPAP SIN MASCARAS	1		
22	EQUIPO DE APA CON MASCARAS	1		
23	EQUIPO DE APA SIN MASCARAS	1		
24	MASCARAS NAALES PARA LOS EQUIPOS NO INVASIVOS	1		
25	MASCARAS ORONALES PARA LOS EQUIPOS NO INVASIVOS	1		
26	OXIDO NITROSO MEDICINAL KILO	1		
27	TRANSPORTE UNITARIOS POR CILINDROS MEDICINALES	1		

PROPONENTE: _____

Firma Representante Legal _____

C.C. N° _____