Pereira, Febrero 21 de 2024

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Dirección Regional Risaralda

Asunto: Solicitud de información a proveedores para estudio de mercado

Cordial Saludo.

Atendiendo a su amable invitación para cotizar servicios con miras a un futuro proceso de cotización, Amanecer Médico se permite compartir su oferta, esperando que sea de su agrado.

ITEM	DESRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO COTIZADO CON IVA
1	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE BAJO FLUJO	* UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 1 HASTA 5 LITROS POR MINUTO. * UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3 MESES. * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. * ENTREGA DE UN (1) CILINDRO PORTÁTIL (TAMAÑO 1 M3) CON SU CARRO DE TRANSPORTE Y REGULADOR, PARA ALTAS TEMPRANAS POR PERIODO DE TRES DÍAS, PARA PACIENTES CON 24 HORAS DE USO Y CON DOSIS MÁXIMA DE 3 LITROS POR MINUTOS. *INCLUYE TRANSPORTE	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	$ 150.000
2	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE ALTO FLUJOS	* UN CONCENTRADOR DE OXÍGENO GASEOSO MEDICINAL POR MEDIO DE CONCENTRADOR ESTACIONARIO CON CAPACIDAD DE PROPORCIONAR UN FLUJO DESDE 6 HASTA 9 LITROS POR MINUTO. * UN CILINDRO DE RESPALDO DE TAMAÑO MÍNIMO 2,0 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. ESTE CILINDRO SE UTILIZARÁ ÚNICAMENTE EN CASOS DE FALLAS DEL EQUIPO O CUANDO SE VENCE EL PRODUCTO. SI EL PACIENTE REQUIERE INTERCAMBIOS ADICIONALES DEL CILINDRO DE RESPALDO PUEDE HACERLO MÁXIMO CADA 3 MESES. * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. *INCLUYE TRANSPORTE.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	$ 200.000
3	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO GASEOSO EN CILINDROS ESTACIONARIOS	* CILINDRO ESTACIONARIO DE TAMAÑO MÍNIMO 4,8 M3 MÁXIMO 6,4 M3 (SEGÚN DISPONIBILIDAD) CON SU RESPECTIVO REGULADOR. * INCLUYE 5 RECARGAS O INTERCAMBIOS DE CILINDROS AL MES. SI EL PACIENTE SOBREPASA ESAS CANTIDADES, DEBER SER AUTORIZADO POR CILINDROS ADICIONALES, O SER AUTORIZADO POR SUMINISTRO DE OXÍGENO EN EQUIPO CONCENTRADOR (DE BAJO O ALTO FLUJO, SEGÚN APLIQUE). * ENTREGA DE (1) CÁNULA Y (1) HUMIDIFICADOR POR PRIMERA VEZ. ENTREGA DE (1) CÁNULA DESDE EL SEGUNDO MES. * INCLUYE TRANSPORTE.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	$ 380.000

Hechos Para Tu Bienestar

Nuestras **Sedes**

Armenia
Av. Bolívar # 8N-67
Edificio Armenia Hotel
Cel. 313 400 9303
Barranquilla
Cra. 49 # 79-66
Cel. 317 516 7315
Bogotá
Av. Calle 127 # 70D-62
Cel. 312 404 7903
Cel. 314 430 4080
Bucaramanga
Cra. 33 # 56-56
Cel. 316 663 9960
Cel. 316 878 9459
Buenaventura
Calle 5 # 14-73
Cel. 318 354 0364
Cali Imbanaco
Cra. 38A # 5A - 35
Cel. 318 354 0364
Cali Limonar
Cra. 66 # 5-64
Cel. 311 739 0395
Cali Norte
Av. Estación 3 Bis-10
Cel. 315 411 6504
Cartagena
Cra. 71 Dg 35 - 65
Cel. 312 815 3911
Florencia
Calle 18 # 10-05
Cel. 310 597 0327
Manizales
Calle 50 Carrera 26 Esquina
Cel. 316 740 4563
Medellín
Cra. 81 # 30 - 24
Cel. 315 670 2445
Montería
Cra. 14 # 44-16
Cel. 310 216 4928
Pasto
Calle 18A # 41-21
Cel. 315 438 9217
Pereira
Avenida 30 de Agosto # 49-36
Cel. 316 524 2912
Popayán Ciudad Jardín
Calle 18N # 6-32
Cel. 318 415 4507
Popayán Clínica Reina Victoria
Calle 18A Norte # 5-26
Local 102
Cel. 312 511 8650
Santa Marta
Calle 22 # 14 - 55
Cel. 312 345 3923
Sincelejo
Cra 20 # 17 – 32
Local106
Cel. 321 337 7306
Tuluá
Calle 26 # 33A 33
Cel. 310 208 1289
Villavicencio
Calle 35 # 37-4
Cel. 318 354 0377

4	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL GASEOSO EN CILINDRO PORTÁTIL INCLUYE TRANSPORTE	* ENTREGA DE CILINDRO PORTÁTIL DE TAMAÑO 1 M3 (METRO CÚBICO) INCLUYE REGULADOR Y CARRITO DE TRANSPORTE. * INCLUYE UN MÁXIMO DE 4 RECARGAS O INTERCAMBIOS DE CILINDRO PORTÁTIL AL MES, NO ACUMULABLES. PARA USO EN PACIENTES DE HASTA 3 LITROS POR MINUTO, PARA DESPLAZAMIENTOS SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA. * ENTREGA DE UNA (1) CÁNULA MENSUAL. * INCLUYE TRANSPORTE.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	$ 210.000
5	SERVICIO ENTREGA CILINDRO PORTATIL PARA CITAS MÉDICA	* ENTREGA DE CILINDRO PORTÁTIL DE TAMAÑO 1 M3 (METRO CÚBICO) INCLUYE REGULADOR Y CARRITO DE TRANSPORTE, PARA USO MÁXIMO EN TRES (3) DÍAS. *PARA USO EN PACIENTES CON DOSIS MÁXIMO HASTA 3 LITROS POR MINUTO, POR LA CAPACIDAD DE SUMINISTRO. *INCLUYE TRANSPORTE DE ENTREGA Y RECOLECCIÓN.	UNIDAD	$ 40.000
6	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA DE CILINDRO PORTÁTIL	*ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO PORTÁTIL (1 METRO CÚBICO A 4 METROS CÚBICOS), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA, INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO.	UNIDAD	$ 50.000
7	SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA CILINDRO ESTACIONARIO	*ENTREGA ADICIONAL DE CILINDRO DE RESPALDO (TAMAÑO 4,8 M3), CON AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SOPORTADO POR FÓRMULA MÉDICA, INCLUYE TRANSPORTE Y ENTREGA EN DOMICILIO	UNIDAD	$ 75.000
8	TRANSPORTE	CUANDO APLICA ENTREGAS NO INCLUIDAS EN LOS PAQUETES.	UNIDAD	$ 30.000
9	SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTÁTIL	* CONCENTRADOR DE OXIGENO PORTÁTIL, QUE GARANTIZA CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO. * INCLUYE CARGADOR, BATERÍA RECARGABLE, BOLSO O MOCHILA DE TRANSPORTE. * ENTREGA DE 1 CÁNULA AL MES. INCLUYE TRANSPORTE	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	$ 1.000.000
10	SUMINISTRO DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMO LOX	* CONDICIONES PARA PACIENTE CON ORDEN MÉDICA POR ESPECIALISTA (NEUMÓLOGO) DE TERMO DE OXÍGENO LIQUIDO MEDICINAL. USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * ENTREGA DE UNIDAD TERMO DE OXÍGENO LÍQUIDO MEDICINAL ENTRE LOS 45 A 60 LITROS DE CAPACIDAD, PARA PACIENTES DE ALTOS FLUJOS, CON CAPACIDAD DE SUMINISTRO PARA MÁXIMO 13 LITROS POR MINUTO. * INCLUYE HASTA 6 RECARGAS MENSUALES DEL TERMO. * ENTREGA DE CÁNULA AHORRADORA (1) UNA ENTREGA AL MES. * INCLUYE 6 TRANSPORTES (POR LAS 6 RECARGAS)	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	$ 1.400.000
11	SUCCIONADOR ELÉCTRICO RENTA	* ENTREGA DE EQUIPO SUCCIONADOR DE SECRECIONES, CON 1 FILTRO HIDROFÓBICO, 1 FRASCO DE SUCCIÓN, 1 SONDA DE LÁTEX, INSTRUCCIONES DE USO. *INCLUYE TRANSPORTE.	MENSUAL	$ 110.000
12	NEBULIZADOR ELÉCTRICO RENTA	* ENTREGA DE EQUIPO NEBULIZADOR PARA USO, ENTREGA DE INSTRUCCIONES DE USO. INCLUYE TRANSPORTE	MENSUAL	$ 80.000

Nuestras **Sedes**

Armenia
Av. Bolívar # 8N-67
Edificio Armenia Hotel
Cel. 313 400 9303

Barranquilla
Cra. 49 # 79-66
Cel. 317 516 7315

Bogotá
Av. Calle 127 # 70D-62
Cel. 312 404 7903
Cel. 314 430 4080

Bucaramanga
Cra. 33 # 56-56
Cel. 316 663 9960
Cel. 316 878 9459

Buenaventura
Calle 5 # 14-73
Cel. 318 354 0364

Cali Imbanaco
Cra. 38A # 5A - 35
Cel. 318 354 0364

Cali Limonar
Cra. 66 # 5-64
Cel. 311 739 0395

Cali Norte
Av. Estación 3 Bis-10
Cel. 315 411 6504

Cartagena
Cra. 71 Dg 35 - 65
Cel. 312 815 3911

Florencia
Calle 18 # 10-05
Cel. 310 597 0327

Manizales
Calle 50 Carrera 26 Esquina
Cel. 316 740 4563

Medellín
Cra. 81 # 30 - 24
Cel. 315 670 2445

Montería
Cra. 14 # 44-16
Cel. 310 216 4928

Pasto
Calle 18A # 41-21
Cel. 315 438 9217

Pereira
Avenida 30 de Agosto # 49-36
Cel. 316 524 2912

Popayán Ciudad Jardín
Calle 18N # 6-32
Cel. 318 415 4507

Popayán Clínica Reina Victoria
Calle 18A Norte # 5-26
Local 102
Cel. 312 511 8650

Santa Marta
Calle 22 # 14 - 55
Cel. 312 345 3923

Sincelejo
Cra 20 # 17 – 32
Local106
Cel. 321 337 7306

Tuluá
Calle 26 # 33A 33
Cel. 310 208 1289

Villavicencio
Calle 35 # 37-4
Cel. 318 354 0377

13	SUMINISTRO DE EQUIPO CPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA)	* (CPAP) EQUIPO DE SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIA DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA, PARA EL TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO, CON LÍMITE DE PRESIÓN DESDE 4 HASTA 20 CM DE H2O, CON HUMIFICADOR O SIN HUMIFICADOR. * DEBE CONTAR CON ACCESO REMOTO A LECTURA DE DATOS Y/O TARJETA, QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA EN LÍNEA, PARA CONTROL DE TRATAMIENTO POR EL MÉDICO NEUMÓLOGO. * INCLUYE MÁSCARA BÁSICA, NASAL U ORONASAL, CON CAMBIO UNA VEZ AL AÑO. * INCLUYE CIRCUITO BÁSICO O MANGUERA CORRUGADA (1) UNIDAD CAMBIO A NECESIDAD DEL USUARIO Y POR PERTINENCIA CLÍNICA, CABLE DE PODER (1), MALETÍN (1). * INCLUYE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA CADA TRES MESES, PARA EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR AL 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE.	$ 300.000
14	SUMINISTRO DE EQUIPO BIPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA Y NEGATIVA)	* (BIPAP) EQUIPO DE SISTEMA DE PRESIÓN POSITIVA BINIVEL EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS, EQUIPOS DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA PARA EL TRATAMIENTO DE APNEA DEL SUEÑO, CON RANGOS EPAP DE 4 A 20 CM DE H2O, IPAP DE 4 A 30 CM DE H2O; CON HUMIFICADOR O SIN HUMIFICADOR.	PAQUETE MENSUAL NOTA ACLARATORIA: SI SE LE BRINDA EL SUMINISTRO POR UN PERIODO INFERIOR A LOS 20 DÍAS, SE DEBE FACTURAR POR DÍAS PONDERADOS SEGÚN COSTO DEL PAQUETE	$ 370.000
15	CAMBIO DE MASCARA PARA EQUIPOS CPAP O BIPAP.	*SUMINISTRO DE MÁSCARA NASAL U ORONASAL, PARA EQUIPOS APNEA DEL SUEÑO. *TALLAS DISPONIBLES (S L M) POR UNIDAD. *ESTE ELEMENTO SERÁ ENTREGADO ÚNICAMENTE CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA TODOS LOS CASOS. * NO APLICA PARA PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN AUTORIZADOS EN LOS PAQUETES CPAP O BIPAP ANTERIORMENTE RELACIONADOS. * INCLUYE ADAPTACIÓN DE LA MÁSCARA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD	$ 450.000
16	CIRCUITO TÉRMICO PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* CIRCUITO TÉRMICO, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA SOLICITADO, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD	$ 250.000
17	MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* MENTONERA, ARNÉ, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA REQUERIDA, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD ARNES	$ 160.000
18	MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP	* MENTONERA, ARNÉ, QUE POR FÓRMULA MÉDICA SEA REQUERIDA, USO EXCLUSIVO DE PACIENTES QUE LO REQUIEREN Y ESTE ENMARCADO EN TUTELA Y/O CTC. * INCLUYE TRANSPORTE PARA LA ENTREGA.	UNIDAD MENTONERA	$ 45.000

Observaciones:

1. Por favor aclarar si el Servicio de entrega de BPAP, incluye al igual que el CPAP, entrega de máscara por primera vez, seguimiento por terapia respiratoria y recambio anual de máscara.

2. Dentro del paquete de oxigeno tipo LOX, para un paciente cuyo requerimiento es de 24 horas, no se requieren más de tres recargas mes. Se sugiere evaluar cuidadosamente la descripción del paquete con el fin de asegurar un adecuado costo beneficio de la oferta.

Beneficios adicionales de la oferta:

1. Cobertura a nivel nacional en caso de que uno de los usuarios tenga, de manera temporal, una ubicación geográfica diferente al departamento de Risaralda.

2. Se garantiza el acceso a todo el departamento.

3. Los pacientes que requieren tratamiento con equipos de presión positiva, ingresan a un modelo de sueño que contempla seguimientos periódicos y acompañamiento en el proceso de adherencia por terapeuta respiratorio, así como visitas periódicas para seguimientos de oximetria si así lo amerita.

4. Oportunidad de entrega de dispositivos de 12 a 24 horas para equipos de oxigenoterapia y no mayor a 5 días para dispositivos de presión positiva.

Cordialmente,



LINDA GIRALDO QUINTERO
Directora Nacional de Convenios
Amanecer Médico S.A.S

Hechos Para Tu Bienestar

Nuestras **Sedes**

Armenia
Av. Bolívar # 8N-67
Edificio Armenia Hotel
Cel. 313 400 9303
Barranquilla
Cra. 49 # 79-66
Cel. 317 516 7315
Bogotá
Av. Calle 127 # 70D-62
Cel. 312 404 7903
Cel. 314 430 4080

Bucaramanga
Cra. 33 # 56-56
Cel. 316 663 9960
Cel. 316 878 9459
Buenaventura
Calle 5 # 14-73
Cel. 318 354 0364
Cali Imbanaco
Cra. 38A # 5A - 35
Cel. 318 354 0364

Cali Limonar
Cra. 66 # 5-64
Cel. 311 739 0395
Cali Norte
Av. Estación 3 Bis-10
Cel. 315 411 6504
Cartagena
Cra. 71 Dg 35 - 65
Cel. 312 815 3911

Florencia
Calle 18 # 10-05
Cel. 310 597 0327
Manizales
Calle 50 Carrera 26 Esquina
Cel. 316 740 4563
Medellín
Cra. 81 # 30 - 24
Cel. 315 670 2445

Montería
Cra. 14 # 44-16
Cel. 310 216 4928
Pasto
Calle 18A # 41-21
Cel. 315 438 9217
Pereira
Avenida 30 de Agosto # 49-36
Cel. 316 524 2912

Popayán Ciudad Jardín
Calle 18N # 6-32
Cel. 318 415 4507
Popayán Clínica Reina Victoria
Calle 18A Norte # 5-26
Local 102
Cel. 312 511 8650
Santa Marta
Calle 22 # 14 - 55
Cel. 312 345 3923

Sincelejo
Cra 20 # 17 – 32
Local106
Cel. 321 337 7306
Tuluá
Calle 26 # 33A 33
Cel. 310 208 1289
Villavicencio
Calle 35 # 37-4
Cel. 318 354 0377