Barranquilla 31 de Enero de 2024

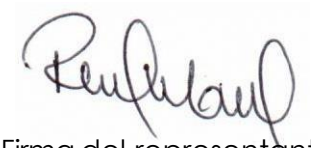
Señores.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Ciudad.

Ref: Certificado de Cumplimiento Politica Ambiental y Guia verde de contratacion.

Respetados Señores:

Yo **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA** identificada con **C.C 32.748.089** y actuando como representante Legal de **LIFE SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S** identificado con **Nit No 900.240.177-9**, me permito certificar que daremos cumplimiento a los parámetros establecidos en la política ambiental y en la Guía verde de contratación de la Sub red Sur Occidente.

Agradezco a la presente,



Firma del representante legal del proponente

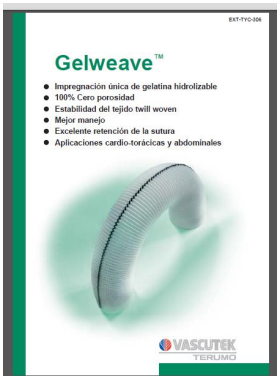
_____

Nombre o razón social del oferente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): **900.240.177-9**
Nombre Representante Legal: **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA**
C.C **32.748.089 de Barranquilla**

Anexo 2 INFORMACION TECNICA GENERAL

INFORMACION TECNICA GENERAL	
Esta información debe ir acompañada de la ficha técnica del fabricante en idioma español y al resolución del registro sanitario	
CRITERIO	OBSERVACION
No de grupo (sistema e ítems que conforman el sistema (Debe corresponder la numero asignado en la matriz de la negociación)	DM2871
Nombre del sistema (Debe corresponder al número asignado en la matriz de la negociación	PROTESIS VASCULAR EN DACRON CALIBRE 22 MM LONGITUD 25-30 CM RECTA
No registro Snaitario	2018DM-0000850R1
Vigencia Registro Sanitario	223/05/2028
Insumos Ofertados del Sistema	No Aplica
Indicar la referencia Ofertada (Que corresponda a la descripción del ítem ofertado amparada ene l registro sanitario referido)	632522
Características del sistema ofertado (Describir presentación comercial a entregar, definir si el sistema requiere todos los ítems descritos en la invitación.	PROTESIS VASCULAR EN DACRON, KNITTED, GELSOFT-PLUS, UNICA CON SISTEMA KOPER DE DILATACION REDUCIDA, calibre 22mm 25cm, RECTA, porosidad " 0 ".
Descripción del equipo en apoyo tecnológico requerido	No Aplica
Fotografía No 1 debe corresponder al sistema ofertar y en caso de que aplique a la muestra entregada	



Fotografía No 2 Etiquetas de envase y /o empaque con leyendas legibles debe corresponder al producto ofertado y en caso de que aplique a la muestra entregada 

Agradezco a la presente,



Firma del representante legal del proponente

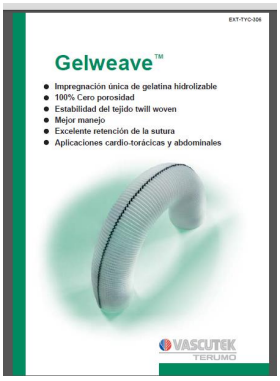
_____

Nombre o razón social del oferente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
Identificación **900.240.177-9**
Nombre Representante Legal: **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA**
C.C **32.748.089 de Barranquilla**

Anexo 2 INFORMACION TECNICA GENERAL

INFORMACION TECNICA GENERAL	
Esta información debe ir acompañada de la ficha técnica del fabricante en idioma español y al resolución del registro sanitario	
CRITERIO	OBSERVACION
No de grupo (sistema e ítems que conforman el sistema (Debe corresponder la numero asignado en la matriz de la negociación)	DM901
Nombre del sistema (Debe corresponder al número asignado en la matriz de la negociación	PROTESIS DE POLIESTER BIFURCADA 16 MM X 8 MM X 45
No registro Snaitario	2018DM-0000850R1
Vigencia Registro Sanitario	223/05/2028
Insumos Ofertados del Sistema	No Aplica
Indicar la referencia Ofertada (Que corresponda a la descripción del ítem ofertado amparada ene l registro sanitario referido)	631608
Características del sistema ofertado (Describir presentación comercial a entregar, definir si el sistema requiere todos los ítems descritos en la invitación.	PROTESIS VASCULAR EN DACRON, KNITTED, GELSOFT-PLUS, UNICA CON SISTEMA KOPER DE DILATACION REDUCIDA, CALIBRE 16 X 8MM LONGITUD 45CM, BIFURCADA, POROSIDAD "0".
Descripción del equipo en apoyo tecnológico requerido	No Aplica
Fotografía No 1 debe corresponder al sistema ofertar y en caso de que aplique a la muestra entregada	



Fotografía No 2 Etiquetas de envase y /o empaque con leyendas legibles debe corresponder al producto ofertado y en caso de que aplique a la muestra entregada 

Agradezco a la presente,



Firma del representante legal del proponente

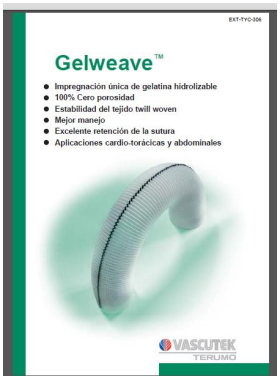
_____

Nombre o razón social del oferente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
Identificación **900.240.177-9**
Nombre Representante Legal: **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA**
C.C **32.748.089 de Barranquilla**

Anexo 2 INFORMACION TECNICA GENERAL

INFORMACION TECNICA GENERAL	
Esta información debe ir acompañada de la ficha técnica del fabricante en idioma español y al resolución del registro sanitario	
CRITERIO	OBSERVACION
No de grupo (sistema e ítems que conforman el sistema (Debe corresponder la numero asignado en la matriz de la negociación)	DM911
Nombre del sistema (Debe corresponder al número asignado en la matriz de la negociación	PROTESIS VASCULAR 8 MM X 60 CMS.
No registro Snaitario	2018DM-0000850R1
Vigencia Registro Sanitario	223/05/2028
Insumos Ofertados del Sistema	No Aplica
Indicar la referencia Ofertada (Que corresponda a la descripción del ítem ofertado amparada ene l registro sanitario referido)	636008
Características del sistema ofertado (Describir presentación comercial a entregar, definir si el sistema requiere todos los ítems descritos en la invitación.	PROTESIS VASCULAR EN DACRON, KNITTED, GELSOFT-PLUS, UNICA CON SISTEMA KOPER DE DILATACION REDUCIDA, calibre 8mm 60cm, RECTA, porosidad " 0 ".
Descripción del equipo en apoyo tecnológico requerido	No Aplica
Fotografía No 1 debe corresponder al sistema ofertar y en caso de que aplique a la muestra entregada	



Fotografía No 2 Etiquetas de envase y /o empaque con leyendas legibles debe corresponder al producto ofertado y en caso de que aplique a la muestra entregada 

Agradezco a la presente,



Firma del representante legal del proponente

_____

Nombre o razón social del oferente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
Identificación **900.240.177-9**
Nombre Representante Legal: **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA**
C.C **32.748.089 de Barranquilla**

Anexo 2 INFORMACION TECNICA GENERAL

INFORMACION TECNICA GENERAL	
Esta información debe ir acompañada de la ficha técnica del fabricante en idioma español y al resolución del registro sanitario	
CRITERIO	OBSERVACION
No de grupo (sistema e ítems que conforman el sistema (Debe corresponder la numero asignado en la matriz de la negociación)	DM917
Nombre del sistema (Debe corresponder al número asignado en la matriz de la negociación	PROTESIS VASCULAR DE 6 MM X 60 CM - PTFE.
No registro Snaitario	2018DM-0000850R1
Vigencia Registro Sanitario	223/05/2028
Insumos Ofertados del Sistema	No Aplica
Indicar la referencia Ofertada (Que corresponda a la descripción del ítem ofertado amparada ene l registro sanitario referido)	R06080C8
Características del sistema ofertado (Describir presentación comercial a entregar, definir si el sistema requiere todos los ítems descritos en la invitación.	PROTESIS VASCULAR EN P.T.F.E., CALIBRE 6 MM, LONGITUD 80 Und CM, RECTA, REFORZADA. MARCA LEMAITRE
Descripción del equipo en apoyo tecnológico requerido	No Aplica
Fotografía No 1 debe corresponder al sistema ofertar y en caso de que aplique a la muestra entregada	



Teléfono: +57 (5) 356 8417 - +57 (5) 356 5641 - +57 (5) 356 6159 | **Fax:** +57 (5) 356 8417
Dirección: Calle 75 # 72 - 40, Parque Empresarial Metrotex, Bodega 4, Barranquilla, Colombia.
Correo: contacto@lifesumimed.com | **www.lifesumimed.com**

Fotografía No 2 Etiquetas de envase y /o empaque con leyendas legibles debe corresponder al producto ofertado y en caso de que aplique a la muestra entregada 

Agradezco a la presente,



Firma del representante legal del proponente

_____

Nombre o razón social del oferente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
Identificación **900.240.177-9**
Nombre Representante Legal: **ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA**
C.C **32.748.089 de Barranquilla**