ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Bogotá D.C.,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	**Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)**	**Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)**	**Valor en pesos colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D**
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.	

Bogotá D.C

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Bogotá D.C,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada con Subasta InversaSelección Abreviada con Subasta InversaSelección Abreviada con Subasta Inversa, para la celebración de un contrato estatal para **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual del **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses del **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento del **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Bogotá D.C.,
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

El (los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*,** en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato**.**

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto de la presente carta de aceptación y de las instalaciones policiales en donde cumpla el objeto contractual.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL haya considerado en la carta de aceptación y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o el contratante, que le sean aplicables según el objeto contratado.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Bogotá D.C.,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente proceso de contratación nos soliciten los organismos de control de la república de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALHOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALHOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA	

Bogotá D.C. ,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
El futuro contratista deberá diligenciar el presente formulario, y adjuntarlo a la plataforma SECOP II, con la información de capacidad financiera y organizacional, requerida para el presente proceso, la cual será verificada por el comité evaluador según lo establecido en el Capítulo I. ASPECTOS GENERALES del Estudio y Documentos Previos, numeral 4.3.1- Evaluación Económica, del Estudio y Documentos Previos.

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00	**$20XX**-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Bogotá D.C. ,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso de Selección Abreviada con subasta InversaSelección Abreviada con subasta InversaSelección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.**

La POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

Así mismo declaro que:
Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team"*.

Esta declaración comienza *con* la aceptación del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la

información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA CARTA DE ACEPTACION Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Bogotá D.C. ,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Origen Licito de los Recursos para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el presente proceso**,** provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.
Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.
El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Bogotá D.C.,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la Propuesta para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA - PN HOCEN SA 006 2025**, convocado por la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios, que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones, Estudio previo, Anexos y Formularios y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido del Estudio Previo Anexos y Formularios, pliego de condiciones, así como el de cada uno de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y correo electrónico son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los insumos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos y formularios y en la Ley, para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los mismos, y en las condiciones allegada a esa Entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los insumos ofrecidos, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se prestará a la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de en el Pliego de Condiciones, Estudio Previo, Anexos, formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni el Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato de la Oferta que se nos ofrece, conforme al Pliego de Condiciones, Estudio Previo Anexos y Formularios y nos comprometemos a suscribirla sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del referido proceso de selección, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley Colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de **POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL** cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa Entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la dirección, Teléfono y Correo electrónico relacionados a continuación.
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que la vigencia de la presente oferta es de **CUATRO (4)** meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, ofrecemos el 100% de las CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS, requeridas en el presente formulario, para lo cual adjuntamos al presente los documentos que acreditan el cumplimiento de la oferta presentada.

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 1 ROPA DESECHABLE	1	BATA PACIENTE CONSULTORIO	ELABORADO EN POLIPROPILENO DE 35 A 40 GRAMOS MANGA SIZA CON CRUCE EN LA ESPALDA ENTRE 10 Y 15 CM. COLOR BLANCA Y/O AZUL CON 2 o 4 TIRAS PARA AMARRAR EN EL CUELLO Y EN LA CINTURA ANCHO DE CONTORNO ENTRE 140-160 CM. LARGO ENTRE 110-130 CM. NO ESTERIL. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. **Nota**: El oferente podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.	UNIDAD			
	2	SABANA RECORTADA	ELABORADA EN TELA DESECHABLE, FABRICADO EN TELA ANTIESTATICA DE CONTENIDO 98% POLIESTER, 2% CARBONO Y/O EN MATERIAL TELA DESECHABLE SMS DE 30 GR A 40 GR COLOR AZUL O BLANCO CON RESORTE CUATRO ESQUINAS AJUSTABLE MEDIDA 210 CM X 80 CM. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. • **Nota**: El oferente podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.	UNIDAD			
	3	POLAINAS	EN POLIPROPILENO DE 35 GR. RESORTADOS. SISTEMA ANTIDESLIZANTE -TALLA MEDIANA (37 A 42). COLOR: AZUL Y/O BLANCO EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. • **Nota**: El oferente podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.	UNIDAD			
	4	GORROS	ELABORADO EN MATERIAL POLIPROPILENO - PESO 10g/m2 a 15g/m2 DESECHABLE, ANTIFLUIDO, CON DOBLE RESORTE MEDIDAS: 52 A 53 CM DE DIAMETRO (21") X 10CM A 15 CM DE ALTO EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. COLOR: AZUL Y/O BLANCO • **Nota**: El oferente podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.	UNIDAD			
	5	TAPABOCAS	ELABORADO EN MATERIAL DE ALTA FILTRACIÓN (3 CAPAS) SMS CON 4 TIRAS PARA AMARRAR Y/O TIRAS ELASTICAS A LAS OREJAS CON ADAPTADOR NASAL. CON 3 PLIEGUES QUE FACILITAN EL RECUBRIMIENTO FACIAL. COLOR: AZUL Y/O BLANCO	UNIDAD			

			EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. • **Nota**: El oferente podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.				
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 2 EQUIPO BOMBA INFUSION	1	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTO SENSIBLE	MATERIAL RADIOPACO PARA ADMINISTRAR INFUSIONES Y MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES. CON O SIN (LIBRE) DE PVC, LIBRE DE DEHP. CON LLAVE O CLAMP DESLIZANTE QUE INTERRUMPA EL GOTEO. CÁMARA CUENTA GOTAS. CONECTOR DISTAL TIPO LUER LOCK QUE NO PERMITA FUGAS. PUERTO EN Y CON SISTEMA DE CONECTOR LUER LOCK (LIBRE DE AGUJAS). EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO	UNIDAD			
	2	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	LLAVE O CLAMP DESLIZANTE QUE INTERRUMPA EL GOTEO. CÁMARA CUENTA GOTAS. CONECTOR DISTAL TIPO LUER LOCK QUE NO PERMITA FUGAS. PUERTO EN Y CON SISTEMA DE CONECTOR LUER LOCK (LIBRE DE AGUJA) EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 3 ESPARADRAPO	1	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO COLOR PIEL MEDIDAS 1 PULGADA X 5 A 10 YARDAS	CINTA DE PAPEL MICROPOROSA CON ALTA ADHERENCIA A LA PIEL SIN IRRITACION FACIL RASGADO EN SENTIDO TRANSVERSAL TRANSPIRABLE NO OCLUSIVO, RESISTENTE A LA HUMEDAD ADHESIVO HIPOALERGENICO LIBRE DE LATEX MEDIDAS ANCHO ENTRE 2.5CM Y 2,6CM, LARGO MINIMO DE 9 METROS EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVASION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	2	ESPARADRAPO TEJIDO SIN TEJER DE 15 CM X 10 A 15 MTS.	CON ESCALA DE MEDICIÓN EN CM. SUSTRATO DE POLIESTER NO TEJIDO, ADHESIVO DE POLIACRILATO CON ALTA ADHERENCIA A LA PIEL. RESISTENTE A LA HUMEDAD Y EN TEMPERATURA CONTROLADA (ENCUBADORAS) ENROLLADA SOBRE SI MISMA CON CARA ADHESIVA CON PAPEL PROTECTOR SILICONADO KRAFT MEDIDAS DE 15 CMS X 10 METROS EMPAQUE EN CAJA DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVASION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 4 GUANTES DE USO COMUN HOSPITALARIO	1	GUANTES DE MANEJO TALLA S	GUANTE DE MANEJO ELABORADOS EN LATEX NATURAL CON O SIN POLVO, SIN PERFORACIONES PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO NO ESTERILES TALLA S EMBALAJE: EN CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	UNIDAD			
	2	GUANTES DE MANEJO TALLA M	GUANTE DE MANEJO ELABORADOS EN LATEX NATURAL CON O SIN POLVO, SIN PERFORACIONES PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO NO ESTERILES	UNIDAD			

			TALLA M EMBALAJE: EN CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado				
3	GUANTES DE MANEJO TALLA L	GUANTE DE MANEJO ELABORADOS EN LATEX NATURAL CON O SIN POLVO, SIN PERFORACIONES PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO NO ESTERILES TALLA L EMBALAJE: EN CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	UNIDAD			
4	GUANTES DE **NITRILO** TALLA M	GUANTE DE NITRILO, NO ESTERIL LIBRE DE TALCO FUERZA DE ROMPIMIENTO ANTES Y DESPUES DE ENVEJECIMIENTO TALLA M EMBALAJE: EN CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	UNIDAD			
5	GUANTES DE **NITRILO** TALLA L	GUANTE DE NITRILO, NO ESTERIL LIBRE DE TALCO FUERZA DE ROMPIMIENTO ANTES Y DESPUES DE ENVEJECIMIENTO TALLA L EMBALAJE: EN CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	UNIDAD			
6	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 6.5	GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL. HIPOALERGENICO Y ATOXICO CON O SIN POLVO SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES TALLA 6.5 EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	PAR			
7	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.0	GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL. HIPOALERGENICO Y ATOXICO CON O SIN POLVO SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO	PAR			

			EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES TALLA 7,0 EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado				
	8	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.5	GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL. HIPOALERGENICO Y ATOXICO CON O SIN POLVO SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES TALLA 7.5 EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	PAR			
	9	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 8,0	GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL. HIPOALERGENICO Y ATOXICO CON O SIN POLVO SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES TALLA 8,0 EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. Nota: El CONTRATISTA podrá ofertar hasta tres (3) marcas, para el presente insumo, por lo cual deberá diligenciar la marca y adjuntar con la propuesta presentada en la plataforma SECOP II, los requisitos y documentos técnicos establecidos en las CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, del presente anexo, con el fin de verificar el cumplimiento del ofrecimiento realizado	PAR			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 5 CATETER CENTRAL	1	CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4,0 FR A 5.0 FR DE 5 CM A 8 CM BILLUMEN	CATETER CENTRAL BILLUMEN PEDIATRICO CATÉTER RADIOPACO 22 G DE POLIURETANO AGUJA INTRODUCTORA 20G A 21 G - PUNTA BISELADA DILATADOR GUÍA DE 0,018 HASTA 0,023 X 40 CM A 45 CM EN J CON SISTEMA DE AVANCE RESISTENTE A ACODAMIENTOS CLAMP DE FIJACIÓN - JERINGA DE 3 ML A 5 ML EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, REGISTRO INVIMA, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO	UNIDAD			
	2	CATÉTER CENTRAL ADULTO BILUMEN 7,0 FR Y/O 7,5 FR X 20CM.	CATÉTER CENTRAL BILLUMEN 7,0 FR Y/O 7,5 FR X 20 CM CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO AGUJA INTRODUCTORA 16 G A 18 G - LONGITUD DE 60 MM A 70 MM - PUNTA BISELADA DILATADOR 10 CM A 15 CM DE LONGITUD GUÍA MATERIAL NITINOL 0,030 A 0,044 CON PUNTA EN J - SISTEMA DE AVANCE RESISTENTE AL ACODAMIENTO ALAS DE FIJACION EXTREMO PROXIMAL CONEXION LUER-LOCK, CON CLAMP. JERINGA DE 5 ml a 10 ml - BISTURÍ CON PROTECCIÓN Y/O DE SEGURIDAD ALAS DE FIJACIÓN, LIBRE DE LATEX Y FTALATOS O DEHP EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, REGISTRO INVIMA, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	

						SI	NO
GRUPÓ 6 SET DE PERFUSION	1	SET PERFUSOR DE 10 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	SET JERINGA DE 10 CC Y EXTENSIÓN PARA PERFUSOR EXTENSIÓN DE MÍNIMO 150 CM. (CON O SIN CLAMP DE SEGURIDAD) APOYO TECNOLÓGICO PARA EL SET DE MEDICAMENTOS, JERINGA EN POLIPROPILENO, CONEXIÓN LUER LOCK (HEMBRA) Y CON AGUJA. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	SET PERFUSOR DE 20 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	SET JERINGA DE 20 CC Y EXTENSIÓN PARA PERFUSOR EXTENSIÓN DE MÍNIMO 150 CM. (CON CLAMP DE SEGURIDAD) APOYO TECNOLÓGICO PARA EL SET DE MEDICAMENTOS, JERINGA EN POLIPROPILENO, CONEXIÓN LUER LOCK (HEMBRA) Y CON AGUJA. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 7 CATETER EPICUTANEO Y UMBILICAL	1	CATETER EPICUTANEO 1,0 FR	CATÉTER EPICUTANEO DE 1,0 FR AGUJA INTRODUCTORA SISTEMA LUER LOCK DEMARCADO EN CENTÍMETROS NO BORRABLE RADIOPACO DE POLIURETANO Y/O SILICONA EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 3 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	CATETER EPICUTANEO 2,0 FR	CATÉTER EPICUTANEO DE 2,0 FR AGUJA INTRODUCTORA SISTEMA LUER LOCK DEMARCADO EN CENTÍMETROS RADIOPACO DE POLIURETANO Y/O SILICONA EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	CATETER UMBILICEAL VENOSO 5 FR	DEMARCADO EN CENTÍMETROS NO BORRABLE RADIOPACO DE POLIURETANO Y/O SILICONA EMPAQUE INDIVIDUAL PVC 5.0 FR X 37 CM X 1 LÚMEN, O.R.X Y TRANSPARENTE. UTILIZABLE POR VÍA VENOSA O ARTERIAL, MATERIAL FLEXIBLE Y TERMOSENSIBLE CON EXTREMIDAD DISTAL ABIERTA Y BISELADA PARA REDUCIR TRAUMA VASCULAR. LIBRE DE LÁTEX Y DEHP. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 8 CATETER VENOSO PERIFERICO	1	CATETER PERIFERICO No 16 G	MEDIDAS. 16 G CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO	UNIDAD			
	2	CATETER PERIFERICO No 18 G	MEDIDAS. 18 G CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO	UNIDAD			

			PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO				
	3	CATETER PERIFERICO No 20 G	MEDIDAS. 20 G CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO	UNIDAD			
	4	CATETER PERIFERICO No 22 G	MEDIDAS. 22 G CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO	UNIDAD			
	5	CATETER PERIFERICO No 24 G	MEDIDAS. 24 G CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO	UNIDAD			
	6	CATETER PERIFERICO No 26 G Y/O 24 G NEONATAL	MEDIDAS 26 G Y/O 24 G NEONATAL CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK AGUJA CON BISEL ESMERILADO CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN. CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA CALIBRE, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTDEL PRODUCTO	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 9 SISTEMA DE FIJACION DE VENOPUNCIÓN Y CATETER CENTRAL	1	SISTEMA DE FIJACION NEONATAL	MEDIDAS 4 CM A 5 CM X 4 CM A 6 CM ESTÉRIL, HIPOALERGENICO ADHESIVO DE ACRILATO IMPERMEABLE A LA HUMEDAD BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN). TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO Y/O MICROPOROSO, NO BORRABLE CON EL AGUA O LA HUMEDAD	UNIDAD			

			BARRERA EFECTIVA CONTRA VIRUS, BACTERIAS. EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO				
	2	SISTEMA DE FIJACION PEDIATRICO	MEDIDAS 5 CM A 6 CM X 6 CM A 8 CM ESTÉRIL, HIPOALERGENICO ADHESIVO DE ACRILATO IMPERMEABLE A LA HUMEDAD BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN). TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO Y/O MICROPOROSO, NO BORRABLE CON EL AGUA O LA HUMEDAD BARRERA EFECTIVA CONTRA VIRUS, BACTERIAS. EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	3	SISTEMA DE FIJACION VENOSO ADULTO	MEDIDAS 6 CM A 7 CM X 7 CM A 10 CM ESTERIL,HIPOALERGENICO ADHESIVO DE ACRILATO BORDES CON O SIN REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN). TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO Y/O MICROPOROSO, NO BORRABLE CON EL AGUA O LA HUMEDAD BARRERA EFECTIVA CONTRA VIRUS, BACTERIAS. EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL	MEDIDAS 7.5 CM A 9 CM X 11 CM A 14 CM ESTÉRIL, HIPOALERGENICO ADHESIVO DE ACRILATO BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN). TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO Y/O MICROPOROSO, NO BORRABLE CON EL AGUA O LA HUMEDAD BARRERA EFECTIVA CONTRA VIRUS, BACTERIAS. EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 10 VENDAJES	1	VENDAJE DE ALGODÓN 4 X 5	EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS. MEDIDA : 4 X 5 (PULGADAS//YARDAS) ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	VENDAJE DE ALGODÓN 5 X 5	EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS. MEDIDA : 5 X 5 (PULGADAS//YARDAS) ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	VENDAJE DE ALGODÓN 6 X 5	EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS. MEDIDA : 6 X 5 (PULGADAS//YARDAS) ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA	UNIDAD			

			EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	4	VENDAS ELASTICAS DE 5X 5	EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTERIL VENDAJE ORTOPEDICO DE ALTA COMPRESION TENSIL Y COMPRENSION GRADUAL MEDIDA : 5X5 (PULGADAS//YARDAS) HEBILLA DE SEGURIDAD PARA AMARRE Y/O SUJECIÓN PARA AJUSTE, CONFECCIÓN EN HILOS EN POLIESTER TEXTURIZADO ALGODÓN Y LYCRA. ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	5	VENDAS ELASTICAS DE 6 X 5	EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTERIL VENDAJE ORTOPEDICO DE ALTA COMPRESION TENSIL Y COMPRENSION GRADUAL MEDIDA : 6X5 (PULGADAS//YARDAS) HEBILLA DE SEGURIDAD PARA AMARRE Y/O SUJECIÓN PARA AJUSTE, CONFECCIÓN EN HILOS EN POLIESTER TEXTURIZADO ALGODÓN Y LYCRA. ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 11 JABON QUIRURGICO	1	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 15CC A 30 CC	CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON EMOLIENTES EFECTO BACTERICIDA SISTEMA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 15 CC A 30 CC EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	2	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC	CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON EMOLIENTES EFECTO BACTERICIDA SISTEMA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60 CC EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	3	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC	CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON EMOLIENTES EFECTO BACTERICIDA SISTEMA BOLSA 500 CC A 1000 CC VALVULA SEGÚN EL SISTEMA DE DISPENSADOR EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	CC			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 12 SOLUCIONES HOSPITALARIAS	1	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO DE 350 CC A 500CC	UNIDAD DE EMPAQUE PLÁSTICO TAPA ROSCA - VOLUMEN ENTRE 350 CC A 500 CC CONCENTRACIÓN AL 70%. EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	2	YODOPOLIVINILPIRRIDONA JABON FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC	CON YODOPOVIDONA 8.0 GR/100ml SOLUCION JABONOSA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA VOLUMEN 60CC A 120CC ACCION GERMICIDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD ORDEN CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	3	YODOPOLIVINILPIRRIDONA	CON YODOPOVIDONA 10GR/100ML TIPO SOLUCIÓN FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA	CC			

		SOLUCION FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC	VOLUMEN DE 60CC a 120CC ACCION GERMICIDA EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	4	CLOREXIDINA SOLUCION AL 2% MAS ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% DEMARCANTE Y/O TRANSPARENTE TAPA FRASCO Y/O SPRAY DE 60CC Y 120CC	CON CLORHEXIDINA AL 2.0% Y ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% ANTISÉPTICO, FUNGICIDA, VIRUCIDA Y BACTERICIDA PRESENTACIÓN TAPA ROSCA Y/O SPRAY ENTRE 60CC Y 120CC SOLUCION CON DEMARCANTE Y/O TRANSPARENTE EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	5	ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA DE 850 ML A 1000ML	BOLSA VALVULA LARGA Y/O CORTA DISPENSADOR DE SENSOR Y/O MANUAL ANTISÉPTICO TRANSPARENTE, INCOLORO ALCOHOL ISOPROPILICO LAVADO EN SECO Y DESINFECCION DE MANOS EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 13 SONDAS	1	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 6	CALIBRE: 6 DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD ADAPTADOR COMPATIBLE LIBRE DE LATEX - ATOXICO CON LINEA RADIOPACA TUBO PCV EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	2	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 8	CALIBRE: 8 DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD ADAPTADOR COMPATIBLE LIBRE DE LATEX - ATOXICO CON LINEA RADIOPACA TUBO PCV EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	3	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 10	CALIBRE: 10 DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD ADAPTADOR COMPATIBLE LIBRE DE LATEX - ATOXICO CON LINEA RADIOPACA TUBO PCV EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	4	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 12	CALIBRE: 12 DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD ADAPTADOR COMPATIBLE LIBRE DE LATEX - ATOXICO CON LINEA RADIOPACA TUBO PCV EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS.	UNIDAD			

			EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO				
	5	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 20	CALIBRE: 20 DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD ADAPTADOR COMPATIBLE LIBRE DE LATEX - ATOXICO CON LINEA RADIOPACA TUBO PCV EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	6	SONDA NELATON CALIBRE 6	CALIBRE No 6 DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE MATERIAL SILICONA CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO LONGITUD DE 35 CM A 45 CM LIBRE DE LATEX EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	7	SONDA NELATON CALIBRE 8	CALIBRE No 8 DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE MATERIAL SILICONA CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO LONGITUD DE 35 CM A 45 CM LIBRE DE LATEX EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	8	SONDA NELATON CALIBRE 10	CALIBRE No 10 DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE MATERIAL SILICONA CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO LONGITUD DE 35 CM A 45 CM LIBRE DE LATEX EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	9	SONDA NELATON CALIBRE 14	CALIBRE No 14 DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE MATERIAL SILICONA CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO LONGITUD DE 35 CM A 45 CM LIBRE DE LATEX EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	10	SONDA NELATON CALIBRE 16	CALIBRE No 16 DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE MATERIAL SILICONA CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO LONGITUD DE 35 CM A 45 CM LIBRE DE LATEX EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 14 SONDAS FOLEY	1	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 06 CON BALON	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS DE DOS VIAS, CON BALON QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL, DE 1.5 A 5 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS	UNIDAD			

		EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO				
2	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 08 CON BALON	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 3 A 5 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
3	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 10 CON BALON	SONDA FOLEY EN LATEX SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN, QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 3 A 5 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
4	SONDA FOLEY DE DOS VIAS SILICONADA No. 12 CON BALON	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN, QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 5 A 10 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
5	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 14 CON BALÓN	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN, QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 5 A 10 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
6	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 16 CON BALÓN	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN, QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 5 A 10 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
7	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 18 CON BALÓN	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 5 A 10 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
8	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 20 CON BALÓN	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE DOS VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION, FACIL, DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 5 A 10 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
9	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 18 CON BALÓN DE 30 CC	SONDA FOLEY EN LATEX ,SILICONADAS , DE TRES VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION ,FACIL ,DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 30 A 35 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
10	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 20 CON BALÓN DE 30 CC	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS , DE TRES VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION ,FACIL ,DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 30 A 35 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			

	11	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 22 CON BALÓN DE 30 CC	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS , DE TRES VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION ,FACIL ,DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 30 A 35 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	12	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 24 CON BALÓN DE 30 CC	SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS, DE TRES VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION ,FACIL DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 30 A 35 ML/CC EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 15 JERINGAS	1	JERINGA DESECHABLE DE 1 ML PARA INSULINA	JERINGA INTEGRADA PARA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA CON AGUJA FIJA EN ACERO INOXIDABLE DE 30G X ½" CON PROTECTOR ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO PLANO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	JERINGA DESECHABLE DE 5 CM	JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR MEDIDAS 5CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO SISTEMA LUER LOCK EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	JERINGA DESECHABLE DE 10 CM	JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR MEDIDAS 10 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO SISTEMA LUER LOCK EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	JERINGA DESECHABLE DE 20 CM	JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR MEDIDAS 20 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO SISTEMA LUER LOCK EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	5	JERINGA DESECHABLE DE 50 CM	JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR MEDIDAS 50 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO SISTEMA LUER LOCK EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE,	UNIDAD			

			NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	6	JERINGA DESECHABLE DE 60 CM PUNTA CATETER	JERINGA CON PUNTA CATETER CONO DE ACOPLAMIENTO TIPO PUNTA CATETER MEDIDAS 60 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES. EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 16 APOSITOS DE HIDROCOLOIDE	1	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15CM/-5CMX 15CM+/-5CM	IMPERMEABLE AUTOADHESIVO CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 4CMA10CMX2CMA10CM	IMPERMEABLE AUTOADHESIVO CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 17 APOSITOS PARA HERIDAS POSTQUIRURGICAS	1	APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE DE 10 +/-2CMX 12+/-2CM CON ANTIMICROBIANO	CON PAD ABSORVENTE CON POLIESTER NO TEJIDO HIPOALERGENICO CON ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETILBIGUANIDA EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/-2CMX25+/-2CM CON ANTIMICROBIANO	CON PAD ABSORVENTE CON POLIESTER NO TEJIDO HIPOALERGENICO CON ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETILBIGUANIDA EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 18 APOSITOS DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO	1	APOSITO DE CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA IÓNICA 10 +/- 2 CM X 10 CM +/- 2 CM	DE CARBOMETILCELULOSA SODICA O TEJIDO SIN TEJER DE FIBRAS DE ALCOHOL POLIVINILICO(PVA) REVESTIDO CON SULFATO DE PLATA POR AMBOS LADOS. CON PLATA IONICA Y/O CELULOSA, SULFATO DE PLATA EQUIVALENTES A O,2MG DE PLATA POR CM2. CON CLORURO DE BENZETONIO Y/O HIDROXIPROPIL EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL.DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO DE CARBOXIMETILCELULOSA 10 +/- 2 CM X 10 CM +/- 2 CM	DE CARBOMETILCELULOSA SODICA O NO TEJIDO ESTÉRIL HECHO DE FIBRAS DE POLIVINILO DE ALCOHOL (PVA) ALTAMENTE ABSORBENTES CON FIBRAS DE REFUERZO Y/O ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN QUE PERMITE EL RETIRO DEL APÓSITO EN UNA SOLA PIEZA, ABSORBENTE. CON FIBRAS DE HIDROCOLOIDE. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL.DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA	UNIDAD			

			EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 19 CUIDADO PIEL PERILESIONAL	1	PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN HISOPO	PELÍCULA PROTECTORA SIN ARDOR LIBRE DE ALCOHOL FORMADOR DE PELÍCULA, HIPOALERGENICA CON SOLVENTE A BASE DE SILICONA NO TOXICO, DE RAPIDA EVAPORIZACION EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN SPRAY DE 28ML Y/O 50ML	PELÍCULA PROTECTORA SIN ARDOR LIBRE DE ALCOHOL FORMADOR DE PELÍCULA, HIPOALERGENICA CON SOLVENTE A BASE DE SILICONA NO TOXICO, DE RAPIDA EVAPORIZACION EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 20 ANTIMICROBIANO CON PLATA	1	APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX10CM	CON FIBRAS DE RECUBRIMIENTO CON PLATA NO ADHERENTE CON COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX20CM	CON FIBRAS DE RECUBRIMIENTO CON PLATA NO ADHERENTE CON COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 21 PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO	1	PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 5CMX10M	PELICULA ACRILICA TRANSPARENTE PAPEL PROTECTOR SILICONADO ADHESIVO DE POLIACRILATO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 10CMA15CMX10M	PELICULA ACRILICA TRANSPARENTE PAPEL PROTECTOR SILICONADO ADHESIVO DE POLIACRILATO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
GRUPO	**ITEM**	**ELEMENTO**	**DESCRIPCION DEL INSUMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**MARCA**	**OFRECE**	
						SI	**NO**
GRUPO 22 OSTOMIAS	1	BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 70MM	CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA CON CARBON ACTIVADO CIERRE TIPO VELCRO MATERIAL RESISTENTE A FUGAS Y CON FILTRO A PRUEBA DE OLORES DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 70MM	ELABORADA EN HIDROCOLOIDE RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO Y/O POLIETILENO CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE ENTRE LA BOLSA Y LA BARRERA ADHERENCIA 100% A LA PIEL	UNIDAD			

			DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	3	BOLSA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM	CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA CADA UNIDAD DE BOLSA DEBE TENER SU SISTEMA DE CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE TIPO VELCRO MATERIAL RESISTENTE A FUGAS Y CON FILTRO A PRUEBA DE OLORES PROTECTOR AISLANTE ELABORADO EN TEJIDO SUAVE EN EL AREA DE CONTACTO DE LA BOLSA CON LA PIEL EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	BARRERA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM	ELABORADA EN HIDROCOLOIDE RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE ENTRE LA BOLSA Y LA BARRERA ADHERENCIA 100% A LA PIEL EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 23 APOSITOS DE ESPUMA CON ADHESIVO DE SILICONA	1	APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA DE 10CMA12.5CMX10CMA12.5CM	APOSITO CON CAPA DE ESPUMA DE POLIORETANO APOSITO CON CAPA DE GEL DE SILICONA CON BARRERA CONTRA CONTAMINACION MICROBIANA CON PLATA (AG) EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA DE 15CM+1CMX15CM+1CM	APOSITO CON CAPA DE ESPUMA DE POLIORETANO APOSITO CON CAPA DE GEL DE SILICONA CON BARRERA CONTRA CONTAMINACION MICROBIANA CON PLATA (AG) EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 24 AGUJAS HIPODERMICAS	1	AGUJA HIPODERMICA No 16	CALIBRE 16G 1 ½ ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	2	AGUJA HIPODERMICA No 18	CALIBRE 18G 1 PULGADA ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	3	AGUJA HIPODERMICA No 20	CALIBRE 20G 1 PULGADA ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	4		CALIBRE 21G 1 ½ PULGADA ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO	UNIDAD			

		AGUJA HIPODERMICA No 21	EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO				
	5	AGUJA HIPODERMICA No 23	CALIBRE 23G 1 PULGADA ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	6	AGUJA HIPODERMICA No 25	CALIBRE 25G 5/8 ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	7	AGUJA HIPODERMICA No 27	CALIBRE 27G ½ ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	8	AGUJA HIPODERMICA No 30	CALIBRE 30G ½ ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 25 MANILLAS	1	MANILLA ROJA	MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ (ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) COLORES ROJA CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	MANILLA VERDE	MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ (ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) COLORES ROJA CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	MANILLA AMARILLA	MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ (ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) COLOR AMARILLA CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	MANILLA NARANJA	MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ (ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) COLOR NARANJA CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	5	MANILLA BLANCA	MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ (ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) COLOR NARANJA CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO

GRUPO 26 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	1	APOSITO Y/O ESPUMA PEQUEÑO CON IONES DE PLATA Y/O APOSITO PEQUEÑO DE ESPUMA CON APOSITO CON PLATA PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	APOSITO Y/O ESPUMA CON PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION NEGATIVA KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 10X7.5X3CM+/-5CM COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	APOSITO Y/O ESPUMA MEDIANO CON IONES DE PLATA Y/O APOSITO MEDIANO DE ESPUMA CON APOSITO CON PLATA PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	APOSITO Y/O ESPUMA CON PLATA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION NEGATIVA KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 18X13X3.5CM+/-5CM COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	APOSITO Y/O ESPUMA PEQUEÑO PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	APOSITO Y/O ESPUMA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION NEGATIVA APOSITO Y/O ESPUMA DE POLIURETANO KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 11CM+-/1CMX8CM+/-1CMX1.7-+1CM COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	APOSITO Y/O ESPUMA MEDIANO PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	APOSITO Y/O ESPUMA PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS POR CIERRE ASISTIDO AL VACIO POR PRESION NEGATIVA APOSITO Y/O ESPUMA DE POLIURETANO KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 17CM+-/1CMX15CM+/-1CMX1.7-+1CM COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	5	APOSITO Y/O ESPUMA TRAC ABDOMINAL	APOSITO Y/O ESPUMA ABDOMINAL EN FORMA DE SOMBRILLA CON CAPA PROTECTORA VISCERAL DE POLIURETANO FENESTRADA CON DOS ESPUMAS PERFORADAS KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS Y/O KIT DE APOSITO ABDOMINAL CON PUERTO BLANDO Y PELICULAS ADHESIVAS COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	6	APOSITO Y/O ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILICO 10X 15+/-5CM Y/O 10X10X0,9CM	KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS POROS RETICULADOS ENTRE 50 A 600 MICRAS COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	7	CANISTER DE 300 CC	TAMAÑO DE 300CC+/-100CC TRANSPARENTE CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS	UNIDAD			

			COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	8	CANISTER DE 500+/- 300CC	TAMAÑO DE 500CC+/-300CC TRANSPARENTE CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	9	CANISTER DE 1000+/- 100CC O 800ML	TAMAÑO DE 1000CC+/-100CC O 800ML TRANSPARENTE CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 27 SET DE FISTULAS	1	SET DE FISTULA PEQUEÑO	EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	2	SET DE FISTULA MEDIANO	EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	SET DE FISTULA GRANDE	EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 15 MESES, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			

GRUPO	ITEM	ELEMENTO	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	OFRECE	
						SI	NO
GRUPO 28 INSUMOS VARIOS	1	EQUIPO BURETA DE 150 ML PARA CONEXIÓN EN LINEA	LIBRE DE LATEX. DISPOSITIVO EN LA PARTE SUPERIOR DE LA BURETRA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, AUTOSELLABLE. CONECTOR TIPO LUER LOCK PARA CONEXIÓN EN LINEA O ESPIGA CONECTORA DE PUNTA AGUDA Y PROTECTOR, CONEXIÓN PROXIMAL A EQUIPO TUBULAR TAPAS O PROTECTORES DE AMBOS EXTREMOS. ESCALA DE GRADUACION EN CC NO BORRABLE. CON FILTRO PARA LA ENTRADA DE AIRE QUE IMPIDA EL ESCAPE DE LIQUIDO. SEGURIDAD EN LAS CONEXIÓN QUE NO PERMITAN FUGA O GOTEO DE SOLUCIONES O MEDICAMENTOS. LLAVE REGULADORA QUE AL CIERRE EVITE COMPLETAMENTE EL PASO DE LIQUIDO. MATERIAL QUE PERMITA COLAPSAR EL CUERPO DE LA BURETRA SIN QUE GENERE MEMORIA, NI RUPTURA. EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS	UNIDAD			

			EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO				
	2	EXTENSIÓN DE ANESTESIA	TRANSPARENTE, LIBRE DE LATEX. LONGITUD 75 A 103 CMS. CONECTOR UNIVERSAL MACHO – HEMBRA SISTEMA LUER LOCK, CON PROTECTOR. DISPOSITIVO DE CIERRE DE CLAMP. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	3	APLICADORES CON PUNTA DE ALGODÓN	MANGO DE MADERA SUPERFICIE LISA Y/O PALO DE MADERA PLANA DE ABEDUL - PUNTA DE ALGODÓN - LONGITUD 13 A 17 CM EMPAQUE EN BOLSA PLASTICA SELLADA. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	4	ALGODÓN HOSPITALARIO (TORUNDA)	PRESENTACIÓN EN FORMA DE TORUNDA PAQUETE DE 100 GR A 500 GR NO ESTÉRIL ALGODÓN 100% NATURAL, COLOR BLANCO EMPAQUE EN BOLSA PLASTICA SELLADA - DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	5	BOLSAS RECOLECTORAS MUESTRA DE ORINA PEDIÁTRICA	CON ORIFICIO ADAPTABLE A LA ANATOMÍA GENITAL DE NIÑOS Y NIÑAS. QUE SE ADHIERA A LA PIEL Y NO SE DESPEGUE CON LA HUMEDAD. QUE TENGA IMPRESO EN LA BOLSA: NOMBRE DEL PACIENTE, No. IDENTIFICACION, FECHA Y ESCALA DE MEDICIÓN EN CC. CON CAPACIDAD HASTA DE 60 CC. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	6	FRASCO PARA RECOLECCION DE ORINA	EMPAQUE INDIVIDUAL SELLADO FRASCO TRANSPARENTE, CON TAPA ROSCA PLÁSTICA QUE NO PERMITA FUGAS RECOLECTOR DE ORINA DE 30ML A 40ML FRASCO PRE IMPRESO DE NOMBRE, No IDENTIFICACIÓN, FECHA: DÍA MES AÑO, SEXO. QUE AL DILIGENCIAR NO SE BORREN LOS DATOS. Y PERMITA EL USO DE CUALQUIER TINTA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	7	TAPON CONECTOR VENOSO LIBRE DE AGUJA	CON ACOPLE LUER LOCK MACHO Y CONECTOR LUER HEMBRA EXCENTO DE LATEX, NI METALES. CON DESPLAZAMIENTO NEUTRO VALVULA DE SILICONA, CAUCHO NATURAL, BARRERA ANTIMICROBIANA CUERPO TRASPARENTE (VISULIZACION INTERNA) BAJO VOLUMEN DE LAVADO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK DEBE LLEVAR IMPRESO INVIMA, REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	8	EQUIPO MACROGOTEO	CON CÁMARA DE GOTEO, TRANSPARENTE Y FLEXIBLE CONECTOR LUER LOCK Y UNIVERSAL. LLAVE REGULADORA QUE AL CERRAR COMPLETAMENTE EVITE EL PASO DE LIQUIDO. CON PROTECTORES EN LOS EXTREMOS. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	9	SISTEMA PARA DRENAJE URINARIO (CAPACIDAD 2000 ML)	CON TUBO DE EXTENSION DE 100 A 150 CM, SEMIRIGIDO NO COLAPSABLE Y QUE PERMITA EL FLUJO DE LA ORINA SIN OBSTRUCCIONES. CON TUBO T DE SALIDA, Y CLAMP DE SEGURIDAD QUE NO PERMITA EL GOTEO. CON DISPOSITIVO QUE EVITE EL REFLUJO, ENTRE LA BOLSA Y EL TUBO DE ENTRADA A LA BOLSA. CON ADAPTADOR UNIVERSAL A SONDAS VESICALES Y PROTECTOR EN LA PUNTA E CONEXIÓN. CON PAREDES QUE NO SE ADHIERAN Y RESISTENTE AL VOLUMEN MAXIMO DE CAPACIDAD. CON GANCHO PARA COLGAR.	UNIDAD			

			EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.				
	10	TIRAS DE GLUCOMETRIA CON APOYO TECNOLOGICO	PRINCIPIO DE MEDICION: ELECTROQUIMICO. TIPO DE DETERMINACION: CUANTITATIVA. RANGO DE MEDICION: MINIMO ENTRE 20-500MG/DL. SE VALORARÁ LA MAYOR AMPLITUD DEL RANGO EN MEDICIÓN. FORMA DE PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL Y/O ENVASE MAXIMO DE 50 UNIDADES VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 0.6 A 1.0 MICROLITROS. SE VALORARÁ EL MENOR VOLUMEN DE SANGRE REQUERIDA. NUMERO DE MEMORIAS MINIMAS ALMACENADAS DEL APARATO MEDIDOR: 100LECTURAS. EMBALAJE PARA DISPENSACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS DE LAS TIRAS. EN EMPAQUE INDIVIDUAL DE LAMINADO DE ALUMINIO MÉTODO DE ANÁLISIS GDH-FAD (GLUCOSA DESHIDROGENASA) O GOX (GLUCOSA OXIDASA) FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA. TIPO DE MUESTRA: SE VALORARÁ POSITIVAMENTE LA VALIDACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN, AL MARGEN DE LA MUESTRA (ARTERIAL, VENOSA, CAPILAR Y NEONATAL). EL EMPAQUE DEBE GARANTIZAR LA PRESERVACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ORIGINALES DEL PRODUCTO. CADA TIRA DE GLUCOMETRIA DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVA AGUJA DE PUNCIÓN. DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE Y QUE PERMITA REDOSIFICAR, FIRME, MANEJABLE, SE PUEDE TOCAR LANCETA DE PUNTA PROTEGIDA, BIOSEGURIDAD. DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE Y QUE PERMITA REDOSIFICAR, FIRME, MANEJABLE, SE PUEDE TOCAR LANCETA DE PUNTA PROTEGIDA, BIOSEGURIDAD.	UNIDAD			
	11	GASA ESTERIL	GASA HOSPITALARIA PRECORTADA, NO TEJIDA, DE CUATRO PLIEGUES, DE 7,5 CM X 7,5 CM, ESTÉRIL, EMPACADA EN SOBRES SELLADOS, SIN MANIPULAR. PRESENTACIÓN SOBRE X 3 UNIDADES Y/O 5 UNIDADES. EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO INVIMA, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	12	SISTEMA DRENAJE DE TRES CAMARAS	TRES CÁMARAS CONFORMACIÓN DE TRES CÁMARAS LIBRE DE LATEX GRADUADAS (DRENAJE COMBINADO), DE FÁCIL VISUALIZACIÓN DEL DRENAJE CON CAPACIDAD DE RECOLECCIÓN ENTRE 2000 A 3000CC. VÁLVULAS REGULADORAS DE LA PRESIÓN NEGATIVA DE LA SUCCIÓN. VÁLVULA AUTOMÁTICA DE LIBERACIÓN DE ACUMULACIÓN DE ALTA PRESIÓN NEGATIVA DENTRO DEL SISTEMA, QUE FUNCIONA A PARTIR DE LOS 40 CC DE AGUA. VÁLVULA AUTOMÁTICA DE LIBERACIÓN DE ACUMULACIÓN DE ALTA PRESIÓN POSITIVA DENTRO DEL SISTEMA, QUE FUNCIONA A PARTIR DE 2 CC DE AGUA. ESCALA DE CONTROL DE PRESIÓN DE ASPIRACON, SELLO DE AGUA COLUMNA DE LLENADO DE AGUA PARA LA ASPIRACIÓN. PUERTOS PARA TOMA DE MUESTRAS PUERTOS PARA ACOMODAR LOS NIVELES DE AGUA DENTRO DEL SISTEMA MANGUERAS CONECTORAS CON REFUERZO PLÁSTICO O TUBO NO COLAPSABLE QUE EVITE EL ACODAMIENTO Y PUERTOS PARA UNA O DOS MANGUERAS PARA CONECTARSE UNO O DOS TUBOS DE TORAX DE FORMA SIMULTANEA. CONEXIÓN PARA LA ASPIRACIÓN A PARED ADAPTADOR UNIVERSAL PARA CUALQUIER TUBO EMPAQUE POR UNIDAD ENVOLVEDERA ESTERIL EMBALAJE DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO. SOPORTE PARA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE DRENAJE (QUE SIRVA PARA COLGAR A LA CAMA Y/O CAMILLA) SOPORTE QUE GARANTICE ESTABILIDAD CUANDO ES COLOCADO EN EL PISO.	UNIDAD			
	13	PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% X 5 PAÑOS Y/O 6 UNIDADES	PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% PAÑO SECO PARA PREPARACIÓN DE LA PIEL PAQUETE POR 5 Y/O 6 UNIDADES PH 4.5 -7.5 PORCENTAJE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2.0% APARIENCIA PAÑO BLANCO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, REGISTRO DE INVIMA MEDIDA, NÚMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	PAQUETE			
	14	PAÑO BAÑO FACIL	PAÑO SECO PARA PREPARACIÓN DE LA PIEL ESPONJA JABONOSA DE NAPA Y/O GUATA SINTÉTICA PH 5.5	UNIDAD			

			PROPIEDADES HIDRATANTES Y SUAVIZANTES EN GEL. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO. EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN CÓDIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS					
15	BOLSA PARA AMORTAJAR	BOLSA PARA AMORTAJAR IMPERMEABLE COLOR BLANCO Y/O AZUL - MEDIDAS DE 1,50 X 2,00 MT ANTIDESLIZANTE ADULTO - LAMINADO 60GR - MATERIAL PLASTICO CON CREMALLERA LATERAL - RESISTENCIA MINIMA DE 130 KILOGRAMOS ROTULO PARA REGISTRO DE DATOS DEL PACIENTE FALLECIDO EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD				
16	PAPEL EDAN EKG SE-601 C/ series TIRA DE 144 hojas de 110 x 140 mm	MEDIDAS 110 MM*140 MM*144 A 150 PÁG. PRESENTACIÓN EN Z TIPÓ EDAN SE-601C TÉRMICO DE ALTA SENSIBILIDAD QUE PERMITA REGISTRO GRAFICO NÍTIDO EN EL EQUIPO ELECTROCARDIÓGRAFO EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, INVIMA, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 3 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD				
17	PAPEL MINDRAY 50 mm x 20 metros D3-D5	MEDIDADL 50 MM X 20 MT PRESENTACION EN ROLLO, TERMOSENSIBLE. COMPATIBLE CON EQUIPO MINDRAY D3-D5. EMPAQUE INDIVIDUAL DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, INVIMA, CALIBRE, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 3 AÑOS EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD				
18	ELECTRODO NEONATAL	NEONATAL ELECTRODO TELA TEJIDA HIDROGEL CONDUCTOR Y ADHESIVO SENSOR: POLIMERO DE CARBONATO (AG/AGCL). TAMAÑO: 20 mm A 25 mm ADAPTADOR EN BROCHE NIQUELADO EMPAQUE: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, CALIBRE, REGISTRO INVIMA, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION, CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 3 AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD				
19	APOSITO ASEGURAMIENTO VASCULAR CENTRAL ADULTO CON PAD DE CLORHEXIDINA AL 2%	PELICULA DE POLIURETANO QUE RECUBRA TODO EL APOSITO INCUIDAS LAS TIRAS DE SUJECCION APOSITO TRANSPARENTE CON TODOS LOS BORDES REFORZADOS PARA ASEGURAMIENTO VASCULAR CENTRAL ADULTO DE 8.5CMX10.5CM+/-2CM AUTOADHESIVO DE ACRILATO TIRA DE MARCACION NO BORRABLE CON EL AGUA O A LA HUMEDAD TELA NO TEJIDA, HIPOALERGENICO, LIBRE DE LATEX EL APOSITO DEBE ADAPTARSE A MOVIMIENTOS DEL PACIENTE CONTRORNOS CORPORALES CON PDA DE CLORHEXIDINA AL 2% EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD				
20	APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 10CMX10CM	ESPUMA ANTIMICROBIANA CON (PHMB) ABSORVE EXUDADO EN SU INTERIOR NO ADHERENTE ESPUMA DE POLIURETANO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD				
21	GEL HIDRATANTE CON ALGINATO DE CALCIO Y SODIO	GEL DE HIDRATACIÓN DE TEJIDO EN FASE DESBRIDAMIENTO, GRANULACION Y EPITELIZACION DE LA HERIDA CON PROPIEDADES DE ALGINATO DE CALCIO, SODIO, CARBOXIMETILCELULOSA MANTIENE UN PH LIGERAMENTE ACIDO PRESENTACION TUBO DE 25 A 85 GRAMOS EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION CODIGO DE BARRAS Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES AÑOS. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	GRAMO				

	22	VENDA AUTOADHESIVA DE FIJACION DE APOSITOS LIBRE DE LATEX PARA HERIDAS DE 5CM A 7.5CMX2M	CON CAUCHO SINTETICO LIBRE DE LATEX CON FIBRAS DE POLIPROPILENO Y NAYLON DE ALTA RESISTENCIA EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	23	GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 10CM+/-1CMX10+/-1CM	NO ADHERENTE AL LECHO DE LA HERIDA CON PETROLATO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	24	APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO BP DE 10CMX10 CM	MALLA DE FIBRAS DE ALGODÓN TEJIDO TIPO LENO CON ACETATO DE CLORHEXIDINA AL 0,5% EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	UNIDAD			
	25	APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCION ALVEOLAR DE 10CM+/-10CM X10CM+/-10CM	HIDROPOLIMÉRICO ABSORBENTE O APÓSITO ABSORBENTE DE ESPUMA DE POLIURETANO Y MICRO ADHERENCIA SELECTIVA CONTROL DEL EXUDADO SEMI-PERMEABLE ACEITE DE PARAFINA CON POLIURETANO EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	26	VENDA A BASE DE CALAMINA Y OXIDO DE ZINC PARA HERIDAS DE 4"X10YD	ROLLO DE GASA DE ALGODÓN CON GEL A BASE DE OXIDO DE ZINC, GELATINA Y/O CALAMINA, GLICERINA, ACEITE DE CASTOR EMPAQUE INDIVIDUAL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	27	GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE	CON TRITICUM VULGARE DE ORIGEN VEGETAL AL 15% REEPITELIZANTE PRESENTACION DE 10CM+/-1CM X 10CM+/-1CM EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACION Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	UNIDAD			
	28	DESINFECTANTE ANTIMICROBIANO PARA ASPERSION FRASCO DE 900 CC - 1000 CC MAS ACTIVADOR	CON GLUTARALDEHIDO 0.100 GR, FORMALDEHIDO 0.040 GR, CETRIMIDA 0.060 GR AMPLIO EXPECTRO BACTERICIDA, ESPORICIDA Y VIRUCIDA ANTICORROSIVO APOYO TECNOLÓGICO BOMBAS DE ASPERSIÓN ENVASE PLÁSTICO TAPA ROSCA, PROTECTOR DE BOQUILLA VOLUMEN DE 900 CC - 1000 CC SISTEMA DE ATOMIZADOR PARA SU USO EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.	CC			
	29	JABON NEUTRO BIODEGRADABLE DE 240 CC A 1000CC	QUE CONTENGA COCOAMIDA Y/O AGENTES TENSIOACTIVOS, ANIONICOS, LIQUIDOS DE USO HOSPITALARIO INGREDIENTES INERTES PH NEUTRO FRASCO PLÁSTICO TAPA ROSCA + ATOMIZADOR VOLUMEN DE 240 CC A 1000CC COMPATIBLE CON SUPERFICIES METÁLICAS Y PLÁSTICAS CONCENTRADO PARA DILUCIÓN EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN CONSERVACIÓN, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	CC			

	30	SOLUCION DESINFECTANTE Y ANTICORROSIVA DE CETRIMIDA/ INSTRUCIDAL FRASCO DE 1000 CC	CON CETRIMIDA 0.1GR ALCOHOL ISOPROPILICO ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA ENVASE PLÁSTICO TAPA ROSCA,PROTECTOR DE BOQUILLA VOLUMEN DE 1000CC SISTEMA DE ATOMIZADOR PARA SU USO EMPAQUE INDIVIDUAL: DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO, NUMERO DE LOTE DE FABRICACIÓN Y FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 2 AÑOS, REGISTRO INVIMA. EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD,ORDEN CONSERVACION,TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO	CC			

NRO	CONDICIONES TECNICAS	SI OFRECE	NO OFRECE
1	El oferente deberá diligenciar y adjuntar a la plataforma SECOP II, el Formulario de Especificaciones técnicas debidamente diligenciado, inclusive la casilla que corresponde a la marca del insumo ofertado, dicha marca debe corresponder a la ficha técnica presentada con la propuesta, en caso de no diligenciar correctamente el formulario (con la marca que corresponde a la ficha técnica) la propuesta será evaluada como NO CUMPLE, según el ofrecimiento realizado.		
2	Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, certificación de fabricante, distribuidor o comercializador de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución o comercialización, y esta deberá mantenerse durante el plazo de ejecución del contrato que se llegase a suscribir.		
3	Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II Registro del INVIMA vigente, para aquellos insumos que lo requieran o en caso que el insumo no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.		
4	El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, ficha técnica con imágenes (en idioma castellano) de cada uno de los insumos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el presente anexo.		
5	El oferente (futuro contratista) deberá cambiar los insumos objeto del presente proceso, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a ocho (08) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado, previo requerimiento por parte del supervisor del contrato y autorización por parte de la Director del Hospital sin costo alguno para el Hospital Central.		
6	El oferente (futuro contratista), deberá entregar los insumos ofertados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.		
7	El oferente (futuro contratista) deberá a garantizar el cambio del insumo por defectos de fábrica o mala calidad en un plazo máximo de (15) quince días calendario, según requerimiento por parte del supervisor del contrato, previa autorización de la Director del Hospital Central, sin costo alguno para la Entidad.		
8	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos de la presente contratación será mínimo de dos (2) años, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos. NOTA: Para los Grupos 23 ítems 34 la fecha de vencimiento de los insumos de la presente contratación será no menor a dieciocho (18) meses y Grupo 27 la fecha de vencimiento de los insumos de la presente contratación será no menor a quince (15) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los mismos.		
9	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a seis (6) meses de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 08 días calendario siguiente al requerimiento por parte del supervisor del contrato, previa autorización del Director del Hospital Central, sin costo alguno para la Entidad.		
10	El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, y adjuntara a la propuesta los siguientes documentos: 1. 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 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. 2. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. 3. FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal.		
11	El oferente (futuro contratista) deberá garantizar que no se encuentra incluido en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, donde no deberá estar incluido.		
12	El oferente (futuro contratista) deberá cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de protección Social y las normas generales vigentes.		
13	El oferente (futuro contratista), se compromete a colaborar con los entes de control de la Entidad o del estado cuando así lo requiera.		
14	En el caso en que el contratista suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Decreto 419 de 2021 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas.		
15	El oferente (futuro contratista), se obliga a cumplir con el objeto del contrato y efectuara el suministro de conformidad con las condiciones técnicas mínimas y garantías requeridas, en el Anexo y Formulario ESPECIFICACIONES TECNICAS, del estudio previo.		
16	El Oferente (futuro contratista), deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.		
17	El Oferente (futuro contratista), deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.		
18	El oferente (futuro contratista), deberá cumplir con lo establecido en el artículo 1 de la ley 828 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales por él contratados, así mismo debe certificar la afiliación a una ARL.		

19	En virtud del presente proceso, el oferente seleccionado se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del futuro contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. El oferente deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar el Formulario CARTA DE COMPROMISO – DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS.		
20	Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el futuro contratista debe informar al supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital con el fin de adelantar el trámite correspondiente.		
21	El oferente (futuro contratista), deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye la constitución política de Colombia, el decreto ley 2811 de 1974 y las normas que lo modifiquen, ley 9 de 1979 y las normas que lo modifiquen, decreto 1594 de 1984 y las normas que lo modifiquen, decreto único reglamentario 780 de 2016, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social y las normas que lo modifiquen, resolución 1164 de 2002, decreto 1076 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector ambiente y desarrollo sostenible y las normas que lo modifiquen, decreto 1077 de 2015 por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector vivienda, ciudad y territorio y las normas que lo modifiquen. las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que las modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.		
22	El oferente (futuro Contratista), asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras del personal que labore dentro de las instalaciones (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
23	El contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable.		
24	El Contratista se compromete a dar cumplimiento de todas las disposiciones que la autoridad de salud, sanitaria o ambiental designe y todas las normas que se generen o modifiquen aplicables, así como de las sanciones que se deriven de su incumplimiento.		
25	El CONTRATISTA debe garantizar un stock de insumos mínimos de acuerdo con lo establecido en la FORMA DE EJECUCIÓN del estudio previo, que permita cubrir las necesidades del Hospital Central de la Policía Nacional en forma oportuna por el término que dure el contrato.		
26	**GRUPO Nº. 2. EQUIPO BOMBA** En caso de ofertar el Grupo No. 2 Ítem 1 y 2, el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA. El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario, deberá entregar al supervisor del contrato a través de acta, **EN APOYO TECNOLÓGICO TRESCIENTOS NOVENTA (390) BOMBAS DE INFUSIÓN,** compatibles con los insumos objeto del presente contrato, (durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de insumos en la Entidad) sin costo adicional. Las cuáles serán distribuidas en toda la unidad hospitalaria. El apoyo tecnológico deberá ser entregado con su respectiva hoja de vida y certificación de calibración, en cumplimiento de la norma ISO 9001-2008 Y NTCGP 1000.2009, Resolución 2003 de 2014 y Resolución interna 04935 de 12 de diciembre 2013. El equipo en apoyo tecnológico denominado “Bomba de infusión” deberá tener las siguientes características: ✓ Equipo portátil para administrar medicamentos y soluciones parenterales o nutrición parenteral en forma constante. ✓ Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: bomba. ✓ Operación volumétrica y operación peristáltica. ✓ Modo de funcionamiento continúo. ✓ Rango de flujo inferior y límite superior. ✓ Rango de volumen mínimo y máximo. flujo mva (kvo). Máximo. ✓ Con sistema de seguridad de aire en la línea. ✓ Capacidad de aceptar diferentes tipos de fluidos. ✓ Vademécum de medicamentos para a unidad de cuidados intensivos. ✓ Con o sin manejo de infusión secundaria automática. ✓ Protección contra libre flujo. ✓ Sistema de auto diagnóstico. ✓ Peso máximo de 7 kilos. ✓ Sistema de alarmas e indicadores con: detección de aire en la línea, de línea ocluida, infusión completa, puerta abierta, mal funcionamiento del circuito, equipo desconectado, batería baja. ✓ Control de volumen. Silencio momentáneo, diferenciación de alertas. ✓ Batería. ✓ Programas. Panel de control en español. ✓ Exactitud mínima. ✓ Refacciones: estará a cargo de la empresa contratada. ✓ Accesorios opcionales: no requiere. ✓ Consumibles: las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo, cartucho de bomba de infusión o set equipo de bomba de infusión. Instalación. Operación. Mantenimiento *corriente eléctrica 120 v/60 hz. ✓ Cada equipo en apoyo tecnológico (BOMBAS DE INFUSIÓN) deberá ser entregado con una carpeta la cual debe contener: con hoja de vida, manual de operación y guía rápida de acuerdo al inventario entregado, Registro Invima vigente, CCAA (Certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento), Certificado de importación, Cronograma de mantenimiento, Ficha técnica, Guía de uso rápido, Manual de usuario en idioma castellano, Protocolo de limpieza y desinfección, Protocolo de mantenimiento, Reportes de mantenimientos (preventivo y correctivo), Certificado de calibración. ✓ Cada visita Técnica deberá entregar reporte de lo actuado, al supervisor del contrato. ✓ Entrega de Bombas: Trescientas treinta unidades (330) al inicio de ejecución de contrato, sesenta (60) unidades a los diez (10) días calendario del inicio de ejecución de contrato.		

	✓ En caso de falla del equipo en apoyo tecnológico, el oferente (futuro contratista) deberá reemplazar el mismo en un tiempo no superior a dos (2) horas posterior al requerimiento realizado por el supervisor de contrato. El OFERENTE en caso de ser adjudicatario, deberá entregar los equipos en apoyo tecnológico con la programación necesaria de acuerdo a los diferentes mezclas y diluciones de medicamentos, y con los diferentes accesorios para la adecuación en las áreas (manija de sujeción y cable alimentador de energía), al momento de la notificación de la carta de ejecución del contrato, los costos ocasionados por transporte e instalación correrán por cuenta del contratista. El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario, deberá brindar entrenamiento sobre los equipos entregados en apoyo tecnológico al personal del hospital central de la Policía Nacional, sin costo adicional, una vez iniciado el contrato y al momento en que el supervisor del contrato lo requiera, dejando constancia a través de acta, la cual deberá ser entregada al supervisor del contrato, al finalizar cada entrenamiento. **Nota: MANTENIMIENTO:** • El oferente (futuro contratista) una vez legalizado el contrato se compromete a entregar el cronograma de mantenimientos preventivos y/o correctivos de los equipos entregados en apoyo tecnológico, de acuerdo con lo establecido por el fabricante del equipo y a los requerimientos del INVIMA, en donde se especifique número de visitas, periodicidad, y el personal que prestará el mismo, el cual debe ser idóneo y capacitado, igualmente mantendrá comunicación continua para la retroalimentación sobre el funcionamiento del equipo estableciendo parámetros que garanticen el adecuado funcionamiento del mismo sin costo adicional para el Hospital Central, actividades que se realizarán bajo supervisión del supervisor de contrato y Grupo de equipos biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. • El oferente (futuro contratista) se compromete a suministrar e instalar en forma gratuita los repuestos y elementos cuando se requiera mantenimiento correctivo de los equipos ofertados en apoyo tecnológico; sin costo adicional para el Hospital Central. • En caso de presentarse un daño o situación, que afecte el correcto funcionamiento del equipo atribuible al Hospital Central de la Policía Nacional, por mal uso y que se encuentre por fuera de las garantías presentadas por el proveedor y/o contratista, asumirá el costo que conlleve el Hospital Central de la Policía Nacional, la reparación del equipo, garantizando su funcionalidad y puesta en servicio, previo concepto por parte del Grupo de Equipos Biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. El oferente (futuro contratista) garantizara que ningún equipo estará fuera de funcionamiento por un tiempo mayor a treinta (30) días, ya sea por mantenimiento o daño, pasado este tiempo deberá entregar un equipo en óptimas condiciones en reemplazo, sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional)		
27	**GRUPO 6 SET DE PERFUSORES** En caso de ofertar el Grupo No. 6 SET DE PERFUSORES ítems 1 y 2 el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA. El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario, deberá entregar al supervisor del contrato a través de acta, **EN APOYO TECNOLÓGICO VEINTITRES (23) EQUIPOS DE PERFUSORES**, compatibles con los insumos objeto del presente contrato, (durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de insumos en la Entidad) sin costo adicional. Los cuáles serán distribuidos en la unidad hospitalaria UCI NEONATAL –UCI PEDIATRIA Y SALAS DE CIRUGIA. Los equipos en apoyo tecnológico deberán estar acompañados con su respectiva hoja de vida y certificación de calibración, en cumplimiento de la norma ISO 9001-2008 Y NTCGP 1000.2009, Resolución 2003 de 2014 y Resolución interna 04935 de 12 de diciembre 2013. Dentro de los lineamientos del Ministerio de la protección social y la secretaría de salud en su Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales establece que entre los recursos para la alimentación por sonda enteral en recién nacidos se debe utilizar perfusor para asegurar la velocidad y la presión de la infusión. Ya que se debe considerar de elección este sistema ya que se requieren bajas velocidades de infusión y pequeños volúmenes de fluidos. Con el fin de mejorar la seguridad del paciente, las medidas para prevenir estos errores se centran fundamentalmente en utilizar, siempre que se encuentre comercializado, un dispositivo con una conexión específica que haga imposible que el medicamento se administre por la vía equivocada, y en verificar en el momento de la administración que la vía es la correcta e identificar las diferentes vías de administración, especialmente las vías de mayor riesgo (ej. epidural, intratecal, intraarterial). Los sistemas de conexión juegan un papel muy importante en la seguridad del paciente. Por ello, en 2010 la FDA envió una carta a fabricantes, profesionales de la salud y a los departamentos de compra de las instituciones médicas pidiendo que aplicasen medidas tales como “código de color” y que trabajasen conjuntamente con el fin diseñar una “incompatibilidad por diseño” que haga imposible cometer estos errores. En septiembre de 2012, la Medical Nutrition International Industry (MNI) acordó una nueva conexión para la administración de la NE que fuese incompatible con los sistemas de administración intravenosos e impidiese desconexiones involuntarias. Estos conectores son un estándar comercializado por la mayoría de los fabricantes de dispositivos médicos de NE de Europa y cumplen la Norma UNEEN 1615:200110, relativa a la seguridad en la administración de NE. La Norma ISO 8036912,13,14 que definirá los requisitos para los conectores de pequeño calibre para líquidos y gases, haciendo imposible la conexión de sistemas de administración no relacionados. Esta iniciativa consiste en instaurar un sistema de conexión único para administración enteral que será utilizado por todos los fabricantes de sistemas de administración y será adoptado universalmente en la práctica. El objetivo de este nuevo conector es ayudar a reducir el riesgo de conexiones incorrectas y mejorar así la seguridad de los pacientes. El color para Nutrición enteral es el PURPURA en conectores de dispositivos, así como marcos de las bombas de infusión tipo perfusor. La máquina en apoyo tecnológico denominada “Equipo de Perfusor” deberá tener las siguientes características: Equipo portátil para administrar medicamentos o nutrición enteral en forma constante. Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: Perfusor. Operación volumétrica. Algoritmo para uso de los equipos en procedimientos quirúrgicos que requieran anestesia. Opcional TCI. Modo de funcionamiento continúo. Rango de flujo o velocidad de infusión inferior (0.01ml/hra) y límite superior. (1200ml/hra). Rango de volumen mínimo (0.1ml y límite máximo 9999ml).		

	Capacidad de aceptar diferentes tipos de fluidos. (Nutrición Enteral y Líquidos Parenterales). Sistema de auto diagnóstico o autoverificacion. Peso máximo de 4 kilos. Control de volumen. Silencio momentáneo, diferenciación de alertas. Batería. Programas. Panel de control en español. Refacciones: estará a cargo de la empresa contratada. Accesorios opcionales: (soporte para atril y cargador) Consumibles: las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo, Set para Equipo de Perfusor. Instalación. Operación. Mantenimiento *corriente eléctrica 100-240 v/50-60 hz. (para funcionamiento individual). Los denominados EQUIPO DE PERFUSOR deberán tener su hoja de vida, manual de operación y guía rápida de acuerdo al inventario entregado. Cada visita Técnica deberá entregar reporte de lo actuado, al supervisor del contrato. Entrega de Perfusores: Dieciocho unidades (18) al inicio de ejecución de contrato Cinco (5) unidades a los diez (10) calendario del inicio de ejecución de contrato El OFERENTE en caso de ser adjudicatario, deberá entregar los equipos en apoyo tecnológico con la programación necesaria de acuerdo a los diferentes mezclas y diluciones de medicamentos y con los diferentes accesorios para la adecuación en las áreas (manija de sujeción y cable alimentador de energía), al momento de la notificación de la carta de ejecución del contrato, los costos ocasionados por transporte e instalación correrán por cuenta del contratista. El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario, deberá brindar entrenamiento sobre los equipos entregados en apoyo tecnológico al personal del hospital central de la Policía Nacional, sin costo adicional, una vez iniciado el contrato y al momento en que el supervisor del contrato lo requiera, dejando constancia a través de acta, la cual deberá ser entregada al supervisor del contrato, al finalizar cada entrenamiento. Nota: MANTENIMIENTO: El oferente (futuro contratista) una vez legalizado el contrato se compromete a entregar el cronograma de mantenimientos preventivos y/o correctivos de los equipos entregados en apoyo tecnológico, de acuerdo con lo establecido por el fabricante del equipo y a los requerimientos del INVIMA, en donde se especifique número de visitas, periodicidad, y el personal que prestará el mismo, el cual debe ser idóneo y capacitado, igualmente mantendrá comunicación continua para la retroalimentación sobre el funcionamiento del equipo estableciendo parámetros que garanticen el adecuado funcionamiento del mismo sin costo adicional para el Hospital Central, actividades que se realizarán bajo supervisión del supervisor de contrato y Grupo de equipos biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. El oferente (futuro contratista) se compromete a suministrar e instalar en forma gratuita los repuestos y elementos cuando se requiera mantenimiento correctivo de los equipos ofertados en apoyo tecnológico; Sin costo adicional para el Hospital Central. En caso de presentarse un daño o situación, que afecte el correcto funcionamiento del equipo atribuible al Hospital Central de la Policía Nacional, por mal uso y que se encuentre por fuera de las garantías presentadas por el proveedor y/o contratista, asumirá el costo que conlleve el Hospital Central de la Policía Nacional, la reparación del equipo, garantizando su funcionalidad y puesta en servicio, previo concepto por parte del Grupo de Equipos Biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional.		
28	**GRUPO 11 – ítem 3 JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC** El contratista debe entregar al Supervisor del contrato a través de acta, **EN APOYO TECNOLÓGICO CIENTO SETENTA (170) DISPENSADORES COMPATIBLES CON LOS INSUMOS DEL GRUPO 11 – ÍTEM 3, DE LOS CUALES CIEN (100) MANOS LIBRES Y SETENTA (70) ELÉCTRICOS**, los cuales deberán incluir las baterías o según el sistema que requiera para el adecuado y óptimo funcionamiento de los dispensadores eléctricos, previo requerimiento del Supervisor del contrato para los dispensadores eléctricos, sin costo adicional para el Hospital central de la Policía Nacional, compatibles con los insumos objeto del presente contrato, durante la ejecución del contrato y la existencia de insumos en la Entidad, sin costo adicional. Los cuáles serán distribuidos en los diferentes servicios de la unidad hospitalaria. Nota: MANTENIMIENTO: Uso no mayor a un (01) año. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del CONTRATISTA El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del CONTRATISTA sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el Supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del Supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias de los insumos. El contratista debe entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional: Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido		

	Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)		
29	**GRUPO 12 Ítem 5 ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA POR 1000ML** En caso de ofertar el Grupo No. 12 ítem 5 el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA. El oferente (futuro contratista) en caso de ser adjudicatario, deberá entregar al supervisor del contrato a través de acta**, EN APOYO TECNOLÓGICO QUINIENTOS OCHENTA (580) DISPENSADORES COMPATIBLES CON LOS INSUMOS DEL GRUPO 12 – ÍTEM 5, DE LOS CUALES QUINIENTOS (500) MANOS LIBRES Y OCHENTA (80) ELÉCTRICOS**, los cuales deberán incluir las baterías o según el sistema que se requieran para el adecuado y óptimo funcionamiento de los dispensadores eléctricos, previo requerimiento del supervisor del contrato para los dispensadores eléctricos, sin costo adicional para el Hospital central de la Policía Nacional, compatibles con los insumos objeto del presente proceso (futuro contrato que se llegase a suscribir), durante la ejecución del contrato y la existencia de insumos en la Entidad, sin costo adicional. Los cuáles serán distribuidos en los diferentes servicios de la unidad hospitalaria. **Nota: MANTENIMIENTO**: Uso no mayor a un (01) año. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitara cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias del producto. Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional: • Factura • Carta de garantía • Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar • Registro INVIMA vigente • CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) • Certificado de importación • Cronograma de mantenimiento • Ficha técnica • Guía de uso rápido • Manual de usuario en idioma castellano • Protocolo de limpieza y desinfección • Protocolo de mantenimiento • Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) • Certificado de calibración (si aplica) • Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante) En caso de presentarse un daño o situación, que afecte el correcto funcionamiento del equipo atribuible al Hospital Central de la Policía Nacional, por mal uso y que se encuentre por fuera de las garantías presentadas por el proveedor y/o contratista, asumirá el costo que conlleve el Hospital Central de la Policía Nacional, la reparación del equipo, garantizando su funcionalidad y puesta en servicio, previo concepto por parte del Grupo de Equipos Biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional.		
30	**GRUPO 22** El oferente (futuro contratista) garantiza que las barreras y bolsas de los insumos ofertados en el presente grupo son compatibles		
31	**GRUPO 26 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA:** El OFERENTE debe entregar al supervisor del contrato a través de acta, en apoyo tecnológico (06) seis EQUIPOS DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO, compatibles con los insumos ofertados, los cuales deben contar con la tecnología apta e innovadora que busque la comodidad y seguridad en el desempeño de dicho sistema, en pro al beneficio del paciente dentro de la durabilidad del tratamiento. **ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO:** El Equipo para el Sistema de Terapia de Presión Negativa para el Tratamiento de Heridas es un sistema integrado que se puede utilizar para la granulación, lavado y desbridamiento en abdomen abierto y heridas cerradas. Debe contar con pantalla táctil que permita navegar fácilmente por el menú para la selección de las pautas del tratamiento y que cuente con sistema de alarmas visuales y sonoras que no pueda ser anulada para seguridad del paciente. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato que se llegase a suscribir o hasta la terminación de los insumos adjudicados. El mantenimiento de los equipos se realizará por parte del oferente adjudicado sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional. El OFERENTE (futuro contratista) debe cumplir con las siguientes obligaciones solicitadas en el momento de la entrega. Todos los equipos deben cumplir con las especificaciones exigidas en óptimas condiciones y funcionando, el transporte para la entrega y salida del equipo en mención es responsabilidad del oferente, así mismo el de realizar el mantenimiento preventivo, correctivo y requisitos sin ningún costo para el Hospital Central con una respuesta no		

	mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato, de igual manera, deben anexar la hoja de vida de los equipos que ingresen como apoyo tecnológico y ser presentados en el Área de Equipos Biomédicos del Hospital Central. **Nota: MANTENIMIENTO:** · El oferente (futuro contratista) una vez legalizado el contrato se compromete a entregar el cronograma de mantenimientos preventivos y/o correctivos de los equipos entregados en apoyo tecnológico, de acuerdo con lo establecido por el fabricante del equipo y a los requerimientos del INVIMA, en donde se especifique número de visitas, periodicidad, y el personal que prestará el mismo, el cual debe ser idóneo y capacitado, igualmente mantendrá comunicación continua para la retroalimentación sobre el funcionamiento del equipo estableciendo parámetros que garanticen el adecuado funcionamiento del mismo sin costo adicional para el Hospital Central, actividades que se realizarán bajo supervisión del supervisor de contrato y Grupo de equipos biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. · El oferente (futuro contratista) se compromete a suministrar e instalar en forma gratuita los repuestos y elementos cuando se requiera mantenimiento correctivo de los equipos ofertados en apoyo tecnológico; sin costo adicional para el Hospital Central. · En caso de presentarse un daño o situación, que afecte el correcto funcionamiento del equipo atribuible al Hospital Central de la Policía Nacional, por mal uso y que se encuentre por fuera de las garantías presentadas por el proveedor y/o contratista, asumirá el costo que conlleve el Hospital Central de la Policía Nacional, la reparación del equipo, garantizando su funcionalidad y puesta en servicio, previo concepto por parte del Grupo de Equipos Biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. · El oferente (futuro contratista) garantizara que ningún equipo estará fuera de funcionamiento por un tiempo mayor a treinta (30) días, ya sea por mantenimiento o daño, pasado este tiempo deberá entregar un equipo en óptimas condiciones en reemplazo, sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional.		
32	**GRUPO 28 – INSUMOS VARIOS – Ítem 10 TIRAS DE GLUCOMETRIA** En caso de ofertar el Grupo No. 28 ítems 10 el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA. El oferente deberá entregar en apoyo tecnológico (durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de insumos en la Entidad) sin costo adicional, setenta (70) glucómetros con pilas, compatibles con las tiras de glucometría ofertadas, de los cuales sesenta (60) unidades son para uso diario hospitalario y en caso de falla de algún equipo diez (10) equipos serán utilizados en reemplazo, mientras el futuro contratista cambia el equipo objeto de novedad, el apoyo tecnológico debe ser entregado junto con el manual del usuario, fichas técnicas, insertos, certificado INVIMA vigente, al supervisor de contrato a través de acta. Los equipos deben cumplir con las siguientes especificaciones y condiciones técnicas, en cumplimiento a la Resolución 200 de 2021 “Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el punto de atención del paciente (point-of-care-testing), dentro de la prestación integral servicios de salud”, para lo cual es necesario implementar disposiciones para que este tipo de pruebas sean usadas como apoyo diagnóstico, asegurándose el buen desempeño, uso y manejo de las mismas, con el propósito de garantizar la calidad de los reactivos, de las pruebas y sus resultados, por lo que se hace necesario que el futuro contratista cumpla con: Entrega mensual (durante la ejecución del contrato y la existencia de insumos en el almacén) de cien (100) pilas compatibles con los equipos en apoyo tecnológico, las cuales deben garantizar una durabilidad mínima de dos semanas, en caso de que la pila entregada no tenga esta durabilidad el futuro contratista deberá realizar el cambio de manera inmediata, sin costo adicional. Deberá entregar sin costo adicional todos los reactivos necesarios para el reporte final, incluyendo los reactivos adicionales e insumos necesarios para el montaje de la prueba. Control de calidad interno Certificación de la validación técnica de las pruebas. Entrenamiento sin soto adicional certificado dirigido al personal de enfermería y almacén del Hospital Central de la Policía Nacional, sobre el uso y manipulación de los insumos y equipos en apoyo tecnológico, la cual debe tener los siguientes temas: •Preparación del paciente para la toma de muestra •Toma de la muestra •Procesamiento de la muestra •Lectura del resultado obtenido •Interpretación del resultado •Reporte del resultado •Bioseguridad •Manejo de residuos Almacenamiento, conservación y transporte de los reactivos in vitro. **Mantenimiento** Equipo nuevo. En buen estado y funcionales. El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente El mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos en apoyo tecnológico estará a cargo del oferente (futuro contratista) sin costo adicional para el Hospital Central de la Policía Nacional, y en el caso de que persista el mal funcionamiento se solicitará cambio del y/o el equipo a través de requerimiento solicitado por el supervisor del contrato, con una respuesta no mayor a 12 horas después de la solicitud por parte del supervisor del contrato. En caso de que el mal funcionamiento y/o daño sea causado por el mal uso del equipo o instrumental por parte de nuestro personal, los costos del mantenimiento y/o arreglo serán asumidos por la Entidad, previa verificación y concepto del grupo de ingenieros biomédicos del Hospital Central de la Policía Nacional. Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias del producto.		

	Una vez adjudicado el proceso, el futuro contratista deberá entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional: Factura Carta de garantía Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar Registro Invima vigente CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento) Certificado de importación Cronograma de mantenimiento Ficha técnica Guía de uso rápido Manual de usuario en idioma castellano Protocolo de limpieza y desinfección Protocolo de mantenimiento Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo) Certificado de calibración (si aplica) Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)		

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO PORCENTAJE DE IVA para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que, la información a continuación relacionada es cierta, y puede ser verificada.

El Oferente debe diligenciar el presente Formulario y establecer el porcentaje de IVA del Ítem ofertado, o indicar si están EXENTO O EXCLUIDO de IVA.

GRUPO 1 ROPA DESECHABLE					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	BATA PACIENTE CONSULTORIO	UNIDAD			
2	SABANA RECORTADA	UNIDAD			
3	POLAINAS	UNIDAD			
4	GORROS	UNIDAD			
5	TAPABOCAS	UNIDAD			
GRUPO 2 EQUIPO BOMBA DE INFUSION					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTO SENSIBLE	UNIDAD			
2	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	UNIDAD			
GRUPO 3 ESPARADRAPO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO COLOR PIEL MEDIDAS 1 PULGADA X 5 A 10 YARDAS	UNIDAD			
2	ESPARADRAPO TEJIDO SIN TEJER DE 15 CM X 10 A 15 MTS.	UNIDAD			
GRUPO 4 GUANTES USO HOSPITALARIO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	GUANTES DE MANEJO TALLA S	UNIDAD			
2	GUANTES DE MANEJO TALLA M	UNIDAD			
3	GUANTES DE MANEJO TALLA L	UNIDAD			
4	GUANTES DE **NITRILO** TALLA M	UNIDAD			
5	GUANTES DE **NITRILO** TALLA L	UNIDAD			
6	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 6.5	UNIDAD			

7	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.0	UNIDAD			
8	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.5	UNIDAD			
9	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 8,0	UNIDAD			
GRUPO 5 CATETER CENTRAL					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4,0 FR A 5.0 FR DE 5 CM A 8 CM BILLUMEN	UNIDAD			
2	CATÉTER CENTRAL ADULTO BILUMEN 7,0 FR Y/O 7,5 FR X 20CM.	UNIDAD			
GRUPO 6 SET DE PERFUSION					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	SET PERFUSOR DE 10 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	UNIDAD			
2	SET PERFUSOR DE 20 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	UNIDAD			
GRUPO 7 CATETER EPICUTANEO Y UMBILICAL					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	CATETER EPICUTANEO 1 ,0 FR	UNIDAD			
2	CATETER EPICUTANEO 2 ,0 FR	UNIDAD			
3	CATETER UMBILICEAL VENOSO 5 FR	UNIDAD			
GRUPO 8 CATETER VENOSO PERIFERICO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	CATETER PERIFERICO No 16 G	UNIDAD			
2	CATETER PERIFERICO No 18 G	UNIDAD			
3	CATETER PERIFERICO No 20 G	UNIDAD			
4	CATETER PERIFERICO No 22 G	UNIDAD			
5	CATETER PERIFERICO No 24 G	UNIDAD			
6	CATETER PERIFERICO No 26 G Y/O 24 G NEONATAL	UNIDAD			
GRUPO 9 SISTEMA DE FIJACION					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	SISTEMA DE FIJACION NEONATAL 4 A 5CM X 4 CM A 6 CM	UNIDAD			
2	SISTEMA DE FIJACION PEDIATRICA MEDIDAS 5 CM A 6 CM X 6 CM A 8 CM	UNIDAD			
3	SISTEMA DE FIJACION VENOSO ADULTO 5.5 A 6.5 CM X 7CM A 10 CM	UNIDAD			
4	SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL 7.5 CM A 9 CM X 11 CM A 14 CM	UNIDAD			
GRUPO 10 VENDAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	VENDAJE DE ALGODÓN 4 X 5	UNIDAD			
2	VENDAJE DE ALGODÓN 5 X 5	UNIDAD			
3	VENDAJE DE ALGODÓN 6 X 5	UNIDAD			
4	VENDAS ELASTICAS DE 5X 5	UNIDAD			

5	VENDAS ELASTICAS DE 6 X 5	UNIDAD			
GRUPO 11 JABON QUIRURGICO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 15CC A 30 CC	CC			
2	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC	CC			
3	JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC	CC			
GRUPO 12 SOLUCIONES HOSPITALARIAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	ALCOHOL ANTISEPTICO FRASCO DE 350 CC A 500CC	CC			
2	YODOPOLIVINILPIRRIDONA JABON FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC	CC			
3	YODOPOLIVINILPIRRIDONA SOLUCION FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC	CC			
4	CLOREXIDINA SOLUCION AL 2% MAS ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% DEMARCANTE Y/O TRANSPARENTE TAPA FRASCO Y/O SPRAY DE 60CC Y 120CC	CC			
5	ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA DE 850 ML A 1000ML	CC			
GRUPO 13 SONDAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 6	UNIDAD			
2	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 8	UNIDAD			
3	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 10	UNIDAD			
4	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 12	UNIDAD			
5	SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 20	UNIDAD			
6	SONDA NELATON CALIBRE 6	UNIDAD			
7	SONDA NELATON CALIBRE 8	UNIDAD			
8	SONDA NELATON CALIBRE 10	UNIDAD			
9	SONDA NELATON CALIBRE 14	UNIDAD			
10	SONDA NELATON CALIBRE 16	UNIDAD			
GRUPO 14 SONDAS FOLEY					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 06 CON BALON	UNIDAD			
2	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 08 CON BALON	UNIDAD			
3	SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 10 CON BALON	UNIDAD			
4	SONDA FOLEY DE DOS VIAS SILICONADA No. 12 CON BALON	UNIDAD			
5	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 14 CON BALÓN	UNIDAD			
6	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 16 CON BALÓN	UNIDAD			
7	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 18 CON BALÓN	UNIDAD			
8	SONDAS FOLEY DE DOS VIAS No. 20 CON BALÓN	UNIDAD			
9	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 18 CON BALÓN DE 30 CC	UNIDAD			
10	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 20 CON BALÓN DE 30 CC	UNIDAD			
11	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 22 CON BALÓN DE 30 CC	UNIDAD			
12	SONDA FOLEY DE TRES VÍAS NO. 24 CON BALÓN DE 30 CC	UNIDAD			
GRUPO 15 JERINGAS					

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	% IVA	EXCENTO	EXCLUIDO
1	JERINGA DESECHABLE DE 1 ML PARA INSULINA	UNIDAD			
2	JERINGA DESECHABLE DE 5 CM	UNIDAD			
3	JERINGA DESECHABLE DE 10 CM	UNIDAD			
4	JERINGA DESECHABLE DE 20 CM	UNIDAD			
5	JERINGA DESECHABLE DE 50 CM	UNIDAD			
6	JERINGA DESECHABLE DE 60 CM PUNTA CATETER	UNIDAD			
GRUPO 16 APOSITOS DE HIDROCOLOIDE					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15CM/-5CMX 15CM+/-5CM	UNIDAD			
2	APOSITO DE HIDROCOLOIDE 4CMA10CMX2CMA10CM	UNIDAD			
GRUPO 17 APOSITOS PARA HERIDAS POST QUIRURGICAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE DE 10 +/- 2CMX 12+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO	UNIDAD			
2	APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/- 2CMX25+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO	UNIDAD			
GRUPO 18 APOSITOS DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO DE CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA IÓNICA 10 +/- 2 CM X 10 CM +/- 2 CM	UNIDAD			
2	APOSITO DE CARBOXIMETILCELULOSA 10 +/- 2 CM X 10 CM +/- 2 CM	UNIDAD			
GRUPO 19 CUIDADO PIEL PERILESIONAL					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN HISOPO	UNIDAD			
2	PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN SPRAY DE 28ML Y/O 50ML	UNIDAD			
GRUPO 20 ANTIMICROBIANO CON PLATA					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX10CM	UNIDAD			
2	APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX20CM	UNIDAD			
GRUPO 21 PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 5CMX10M	UNIDAD			
2	PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 15CMX10M	UNIDAD			
GRUPO 22 OSTOMIAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 70MM	UNIDAD			
2	BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 70MM	UNIDAD			
3	BOLSA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM	UNIDAD			
4	BARRERA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM	UNIDAD			
GRUPO 23 APOSITOS DE ESPUMA CON ADHESIVO DE SILICONA					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA 10CMA12.5CMX10CMA12.5CM	UNIDAD			
2	APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA 15CMA17.5CMX15CMA17.5CM	UNIDAD			
GRUPO 24 AGUJAS HIPODERMICAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	AGUJA HIPODERMICA No 16	UNIDAD			
2	AGUJA HIPODERMICA No 18	UNIDAD			
3	AGUJA HIPODERMICA No 20	UNIDAD			
4	AGUJA HIPODERMICA No 21	UNIDAD			
5	AGUJA HIPODERMICA No 23	UNIDAD			
6	AGUJA HIPODERMICA No 25	UNIDAD			

7	AGUJA HIPODERMICA No 27	UNIDAD			
8	AGUJA HIPODERMICA No 30	UNIDAD			
GRUPO 25 MANILLAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	MANILLA ROJA	UNIDAD			
2	MANILLA VERDE	UNIDAD			
3	MANILLA AMARILLA	UNIDAD			
4	MANILLA NARANJA	UNIDAD			
5	MANILLA BLANCA	UNIDAD			
GRUPO 26 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	APOSITO Y/O ESPUMA PEQUEÑO CON IONES DE PLATA Y/O APOSITO PEQUEÑO DE ESPUMA CON APOSITO CON PLATA PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	UNIDAD			
2	APOSITO Y/O ESPUMA MEDIANO CON IONES DE PLATA Y/O APOSITO MEDIANO DE ESPUMA CON APOSITO CON PLATA PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	UNIDAD			
3	APOSITO Y/O ESPUMA PEQUEÑO PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	UNIDAD			
4	APOSITO Y/O ESPUMA MEDIANO PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	UNIDAD			
5	APOSITO Y/O ESPUMA TRAC ABDOMINAL	UNIDAD			
6	APOSITO Y/O ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILICO 10X 15+/-5CM Y/O 10X10X0,9CM	UNIDAD			
7	CANISTER DE 300 CC	UNIDAD			
8	CANISTER DE 500+/-300CC	UNIDAD			
9	CANISTER DE 1000+/-100CC O 800ML	UNIDAD			
GRUPO 27 SET DE FISTULAS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	SET FISTULA PEQUEÑO	UNIDAD			
2	SET FISTULA MEDIANO	UNIDAD			
3	SET FISTULA GRANDE	UNIDAD			
GRUPO 28 INSUMOS VARIOS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**% IVA**	**EXCENTO**	**EXCLUIDO**
1	EQUIPO BURETA DE 150 ML PARA CONEXIÓN EN LINEA	UNIDAD			
2	EXTENSIÓN DE ANESTESIA	UNIDAD			
3	APLICADORES CON PUNTA DE ALGODÓN	UNIDAD			
4	ALGODÓN HOSPITALARIO (TORUNDA)	UNIDAD			
5	BOLSAS RECOLECTORAS MUESTRA DE ORINA PEDIÁTRICA	UNIDAD			
6	FRASCO PARA RECOLECCION DE ORINA	UNIDAD			
7	TAPON CONECTOR VENOSO LIBRE DE AGUJA	UNIDAD			
8	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD			
9	SISTEMA PARA DRENAJE URINARIO (CAPACIDAD 2000 ML)	UNIDAD			
10	TIRAS DE GLUCOMETRIA EN EMPAQUE INDIVIDUAL CON APOYO TECNOLOGICO	UNIDAD			
11	GASA ESTERIL	UNIDAD			
12	SISTEMA DRENAJE DE TRES CAMARAS	UNIDAD			
13	PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% X 5 PAÑOS Y/O 6 UNIDADES	PAQUETE			
14	PAÑO BAÑO FACIL	UNIDAD			
15	BOLSA PARA AMORTAJAR	UNIDAD			
16	PAPEL EDAN EKG SE-601 C/ series TIRA DE 144 hojas de 110 x 140 mm	UNIDAD			
17	PAPEL MINDRAY 50 mm x 20 metros D3-D6	UNIDAD			
18	ELECTRODOS NEONATAL	UNIDAD			
19	APOSITO ASEGURAMIENTO VASCULAR CENTRAL ADULTO CON PAD DE CLORHEXIDINA AL 2%	UNIDAD			
20	APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 10CMX10CM	UNIDAD			
21	GEL HIDRATANTE CON ALGINATO DE CALCIO Y SODIO	GRAMO			
22	VENDA AUTOADHESIVA DE FIJACION DE APOSITOS LIBRE DE LATEX PARA HERIDAS DE 5CM A 7.5CMX2M	UNIDAD			

23	GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 10CM+/-1CMX10+/-1CM	UNIDAD			
24	APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO BP DE 10CMX10 CM	UNIDAD			
25	APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCION ALVEOLAR DE 10CM+/-10CM X10CM+/-10CM	UNIDAD			
26	VENDA A BASE DE CALAMINA Y OXIDO DE ZINC PARA HERIDAS DE 4"X10YD	UNIDAD			
27	GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE	UNIDAD			
28	DESINFECTANTE ANTIMICROBIANO PARA ASPERSION FRASCO DE 900 CC - 1000 CC MAS ACTIVADOR	CC			
29	JABON NEUTRO BIODEGRADABLE DE 240 CC A 1000CC	CC			
30	SOLUCION DESINFECTANTE Y ANTICORROSIVA DE CETRIMIDA/ INSTRUCIDAL FRASCO DE 1000 CC	CC			

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Bogotá D.C, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso de Selección Abreviada con subasta InversaSelección Abreviada con subasta InversaSelección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA PN HOCEN SA 006 2025** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Bogotá D.C. ,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA para el proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número PN HOCEN SA 006 2025 cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.**

Oferente: _____, nos comprometemos en caso de ser adjudicatario, a presentar entregar en apoyo tecnológico sin costo adicional para el Hospital central de la Policía Nacional, los siguientes equipos, en los términos y condiciones establecidos por la Entidad, durante la ejecución del contrato que se llegase a suscribir y la existencia de los insumos:

CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICAS	Ofrece	No ofrece
GRUPO Nº. 2 EQUIPO BOMBA Trescientos Noventa (390) bombas de infusión en apoyo tecnológico		
GRUPO 6 SET DE PERFUSION Veintitrés (23) Equipos de Perfusores		
GRUPO 11 – ítem 3 JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC Ciento setenta (170) Dispensadores		
GRUPO 12 – ítem 5 ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA POR 1000ML Quinientos ochenta (580) Dispensadores		
GRUPO Nº. 26 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA Seis (06) equipos de Sistema de Terapia al Vacío en apoyo tecnológico		
GRUPO 28 – INSUMOS VARIOS – Ítem 10 TIRAS DE GLUCOMETRIA Setenta (70) glucómetros con pilas		

Para cual, una vez se dé inicio a la ejecución, se entregarán al supervisor, los documentos y requisitos requeridos en las **CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICAS** No. 26, 27, 28, 29, 31 Y 32 del Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 006 2025

SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMUN PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA Y CLINICA DE HERIDAS CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL.

LANCE NÚMERO _____

ÍTEM: _____

CONTRASEÑA DEL OFERENTE: _____
PORCENTAJE
_____%
NO SE HARÁ NINGÚN LANCE DE MEJORA DE PRECIOS (marque con una X)
( )

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU DELEGADO

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y TIENE COMO FINALIDAD DETERMINAR EL MODELO DEL LANCE, EN LOS EVENTOS QUE EXISTA SUBASTA PRESENCIAL