**FECHA: Junio 27/2025**

**ASUNTO: VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES TÉCNICOS PROCESO DE SELECCÍÓN** Invitación Directa No. ID 040-2025

**VERIFICACIÓN PRELIMINAR _____** **VERIFICACIÓN DEFINITIVA __X____**

**OBJETO DEL CONTRATO:** "SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E"

**NOMBRE PROPONENTE: INSTRUMENTADORA SAS**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Placa Artrodesis de Cuatro Esquinas | X | | |
| 2 | Tornillos canulados 2,0 mm, 2,5, 3,0 con y sin cabeza | X | | |
| 3 | Kit Fresas Cónicas y Placa para Artrodesis de Metatarsofalangica del Hallux | X | | |
| 4 | Kit para Artrodesis de Medio Pie Extralargos 6,0 y 7,5 | X | | |
| 5 | Kit Artrodesis de Retro Pie 6,0 y 7,5 Cabeza Ocultable Rosca Corta | X | | |
| 6 | Kit para Artrodesis Subtalar | X | | |
| 7 | Alquiler Equipo de Estereotaxica Isocentrico, Incluye Sofware de Planeacion Avanzada y TPS | X | | |
| 8 | 5.8 Kit Bloqueado de 2.4 a 3.0 | X | | |
| 9 | Sistema transpedicular abierto toraco-lumbar polyaxial, monoaxial .1 Nivel. | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Sistema transpedicular abierto toraco-lumbar polyaxial reduccion o listesis .1 Nivel. | X | | |

**CONCEPTO:** De conformidad con la verificación de los criterios habilitantes técnicos y con base en los documentos aportados por el Proponente **INSTRUMENTADORA SAS**, se considera que **CUMPLE** con los requisitos técnicos establecidos en el proceso de selección Invitación Directa No. ID 040-2025

Cordialmente,

**SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE**
REFERENTE INSTRUMENTACION, ESTERILIZACION, PROGRAMACION CIRUGIA
SUPERVISORA TECNICA MATERIAL OSTEOSINTESIS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E