# MINUTA DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 239

## CONTRATO DE CONVOCATORIA PÚBLICA Nº005 (CRO-001-2025)

| | | |
|---|---|---|
| **OBJETO** | : | ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS ESE DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA |
| **CONTRATISTA** | : | MYP MEDICAL PHARMA SA |
| **VALOR** | : | $735.040.721 COP |
| **PLAZO** | : | Cuarenta y dos (42) días calendario |
| **FECHA FIRMA** | : | 19 de noviembre de 2025 |

Entre los suscritos a saber: **KELLY JOHANA SARMIENTO HOYOS**, actuando en nombre y Representación Legal del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. del Municipio de Anzoátegui Tolima, con NIT 800.163.519-1 y en su Calidad de Gerente del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOÁTEGUI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, debidamente facultado para la firma del presente contrato, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra, **MYP MEDICAL PHARMA SAS**, quien se identifica con NIT 901077254-3, representada legalmente por **SANDRA MILENA ORTIZ ACOSTA** identificada con cedula de ciudadanía número 52.224.458 de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** se ha convenido en celebrar el presente Contrato de Suministro a precios unitarios, cuyas cláusulas y condiciones se establecen a continuación, previa las siguientes consideraciones: a) : a) Que conforme el artículo 19 del manual de contratación del Hospital San Juan de Dios de Anzoátegui, aprobado mediante la resolución 410 de 2014 y modificado por el acuerdo No. 004 de14 de octubre de 2024, establece como modalidad para la selección del contratista la invitación o convocatoria pública, la cual opera como regla general para todos los procesos; b) Que por el monto determinado para el presupuesto oficial, hubo la necesidad de adelantar el proceso de Convocatoria pública, régimen especial (con ofertas), la cual fue adjudicada surtido el proceso correspondiente. El presente contrato se regirá por las cláusulas que siguen a continuación: **PRIMERA: DENOMINACIÓN:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32, numeral 1º de la Ley 80 de 1993 el presente contrato es de Suministro. **CLÁUSULA: SEGUNDA. - OBJETO**. – El presente Contrato de Suministro está orientado a obtener de EL CONTRATISTA labores de ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MEDICOS Y BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS ESE DEL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, de conformidad con las descripciones de obras, servicios y suministros que se especifican en los anexos y la oferta presentada que hacen parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA: TERCERA. - OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL CONTRATANTE:** 1) Entregar al CONTRATISTA los recursos indicados en la cláusula quinta del presente contrato. 2) EL CONTRATANTE se reserva el derecho de ejercer control en la ejecución del objeto del contrato. 3) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto convenido. 4) Suministrar la información necesaria para la ejecución del objeto convenido. 5) Exigir al contratista el cumplimiento de la ley 99 de 1993, su Decreto

reglamentario 2041 de 2014, y las normas que lo reemplacen, adicionen o complementen. 6) Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. **CLÁUSULA: CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. ESPECIFICACIONES TECNICAS.**

| **NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE** |
|---|---|
| INCUBADORA DE TRANSPORTE | 1. ALTURA AJUSTABLE, ALTURA MÁXIMA DE 130 CM (+/- 15%) Y ALTURA MÍNIMA DE 90 CM(+/- 15%) |
| | 2. RANGO DE TEMPERATURA DE CONTROL EN MODO BEBE / PIEL:<br>INFERIOR: 34°C - SUPERIOR: 37°C (+/-1°C) |
| | 3. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN +/- (10%) 110-220 VAC 60 HZ CON CABLE DE GRADO HOSPITALARIO |
| | 4. MODOS DE CONTROL: AIRE Y BEBÉ / PIEL |
| | 5. INCLUYE ATRIL PORTA SUEROS |
| | 6. EXACTITUD DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL: 0.2 °C (+/- 0.1 °C) |
| | 7. CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 3 HORAS (+/- 10%) |
| | 8. INDICADORES DE ALARMA: VISUALES Y AUDIBLES |
| | 9. ACTIVACIÓN DE ALARMAS POR: FALLA DE SENSOR DE PIEL, FALLA DE CALEFACCIÓN, TEMPERATURA DE AIRE ALTA, FALLA DE SUMISTRO ELÉCTRICO, FALLA DE CIRCULACIÓN DE AIRE Y MAL FUNCIONAMIENTO. |
| | 10. INCLUYE RUEDAS CON SISTEMA DE FRENOS INDIVIDUAL EN CADA RUEDA |
| | 11. INCLUYE CILINDRO DE OXÍGENO DE UN METRO CÚBICO CON REGULADOR TIPO YUGO |
| | 12. EL RUIDO DEL MOTOR DENTRO DE LA CABINA ES MENOR O IGUAL 52 DB (+/- 5%) |
| | 13. GAMA DE TEMPERATURA DE CONTROL EN MODO AIRE: MÍNIMO 22°C Y - MÁXIMO 37ºC (+- 5%) |
| | 14. INCLUYE FILTRO DE AIRE CONTRAPOLVO |
| | 15. INCLUYE COLCHONETA SELLADA SIN COSTURAS Y CON CUBIERTA IMPERMEABLE |
| | 16. INDICADOR/ES DIGITALES PARA VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE PIEL/BEBÉ Y AIRE |

| | |
|---|---|
| | 17.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACIÓN |
| CAMA PACIENTE. | 1. CABECERO Y PIECERO DESMONTABLES, FABRICADOS EN POLIMERO AB DE ALTO IMPACTO. |
| | 2. PERMITE POSICIONES DE INCLINACIÓN DE ESPALDAR, INCLINACIÓN DE PIECERO, TRENDELENBURG, TRENDELENBURG INVERSO Y VARIACIÓN DE ALTURA (CON ALTURA MÍNIMA DE: 40 CM (+/- 3CM) Y MÁXIMA DE: 70 CM (+/- 5CM)) |
| | 3. TENDIDO CON DIVISIÓN MÍNIMA DE 3 PLANOS. |
| | 4. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN DE 100-220 VAC 60 HZ . |
| | 5. INCLUYE ATRIL PORTA SUEROS Y RECEPTACULOS PARA ATRIL PORTA SUERO EN CADA ESQUINA DE LA CAMA. |
| | 6. INCLUYE BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES ABATIBLES CON SISTEMA DE AMORTIGUACIÓN. |
| | 7. DIMENSIONES INTERNAS: 195 CM DE LARGO (+/- 3%) Y 95 CM DE ANCHO (+/- 6%). |
| | 8. CON CUATRO RUEDAS DE MÍNIMO 5 PULGADAS DE DIÁMETRO, LIBRES DE MANTENIMIENTO Y CON SISTEMA DE BLOQUEO CENTRAL. |
| | 9. ACABADO GENERAL EN PINTURA DE APLICACIÓN ELECTROSTÁTICA. |
| | 10. ESTRUCTURA Y TENDIDO FABRICADO EN MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN (ACERO Y/O POLIMERO ABS) Y A DESINFECCIONES PROFUNDAS. |

| | |
|---|---|
| | 11. INCLUYE SOPORTES PARA BOLSAS DE DRENAJE. |

| | |
|---|---|
| | 12. PANEL DE CONTROL Y/O CONTROL DE MANO PARA EJECUCIÓN DE MOVIMIENTOS CON ILUSTRACIONES E INDICADORES. |
| | 13.INCLUYE BATERÍA DE RESPALDO DE 24 V Y 1 Ah COMO MÍNIMO. |
| | 14. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 210 KG. |
| | 15. INCLUYE COLCHÓN ANTIESCARAS Y FUNDA ANTIFLUIDOS DE FACÍL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. |
| PULSOXIMETRO ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL. | 1.PANTALLA CON TÉCNOLOGÍA LCD DE MÍNIMO 1.5 PULGADAS. |
| | 2. DESPLIEGUE DE LA CURVA DE PLETISMOGRAFÍA. |
| | 3. RESOLUCIÓN DE SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1% |
| | 4. RESOLUCIÓN DE FRECUENCIA DE PULSO: 1PPM |

| | |
|---|---|
| | 5. COMPATIBILIDAD: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL (INCLUYE SENSORES ADULTO TIPO PINZA, TIPO SILICONA, Y TIPO Y) |
| | 6. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PARA BAJA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y BAJA/ALTA FRECUENCIA DE PULSO. |
| | 7. FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO SINO SE DETECTA SEÑAL. |
| | 8. INCLUYE BATERÍA/S RECARGABLE/S CON AUTONOMÍA DE MÍNIMO 20 HORAS. |
| | 9. INCLUYE BASE Y CARGADOR. |
| | 10.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACIÓN |
| | 11. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE TENDENCIA DE MÍNIMO 99 PACIENTES. |
| | 1. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS, |

| | |
|---|---|
| BÁSCULA DE GRADO MEDICO ADULTO, RESOLUCIÓN 0002465 DE 14 JUNIO 2016. | CON TAMAÑO DE DÍGITO MÍNIMO DE 1 PULGADA, 25 mm |
| | 2. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 220 KG . |
| | 3. RESOLUCIÓN DE MEDIDA DE 0.1 KG / 0.2 KG |
| | 4. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: BATERÍAS TIPO AA O AAA Y ADAPTADOR CA - CC |
| | 5. FUNCIÓN DE MEDIDA EN LIBRAS/KILOGRAMOS. |
| | 6. FUNCIONES RETENER/LIBERAR Y TARA. |
| | 7. FUNCIÓN DE DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA. |
| | 8. INCLUYE CERTIFICACIÓN DE GRADO MÉDICO. |
| | 9.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACIÓN |
| EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS PARED. | 1. INCLUYE TRANSFORMADOR DE PARED CON VOLTAJE DE ENTRADA AC DE 110 - 120 V 60 HZ Y VOLTAJE DE SALIDA DE 3.5V PARA CADA MANGO |
| | 2. INCLUYE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCÓPIO CON SISTEMA DE LUZ LED |
| | 3. INCLUYE CABLE ESPIRAL DE GRAN LONGITUD PARA CADA MANGO |
| | 4. FUNCIÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO AL RETIRAR Y COLOCAR EL MANGO EN SU BASE |
| | 5. INCLUYE JUEGO DE ESPÉCULOS PARA OTOSCÓPIO |
| | 6. OFTALMOSCOPIO CON MÍNIMO 28 LENTES DE ENFOQUE CON RANGO DE -35 A +40 DIOPTRIAS |
| | 7.FILTRO DE AZUL COBALTO, FILTRO LIBRE DE ROJO Y FILTRO POLARIZADOR INCLUIDOS EN EL OFTALMOSCOPIO |

| | |
|---|---|
| | 8. LENTE DE MAGNIFICACIÓN DEL OTOSCOPIO DE MÍNIMO 2X |
| | 9. OTOSOCOPIO ADECUADO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS |
| | 10.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL |
| TENSIÓMETRO DE PARED | 1. EQUIPO PARA INSTALACION EN PARED. |
| | 2. ESCALA DE MEDIDA DE 0 mmHg A 300 mmHg. |
| | 3. INCLUYE CANASTILLA PARA ALMACENAMIENTO DE ACCESORIOS |
| | 4. EJE DE ROTACIÓN EN LA BASE QUE PERMITE GIRAR EL EQUIPO PARA LECTURA. |
| | 5. INCLUYE PERA DE INSUFLADORA PARA INSUFLAR EL BRAZALETE. |
| | 6. PRECISIÓN MÍNIMA DE +/-3 mmHg. |
| | 7. INCLUYE TUBO EN ESPERIAL EXTENSIBLE HASTA POR LO MENOS 2 METROS. |
| | 8. INCLUYE BRAZALETE ADULTO Y OBESO DE DOS VIÁS. |
| | 9. INCLUYE VÁLVULA DE PURGA DE PRESIÓN. |
| | 10.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACIÓN |
| BÁSCULA BEBÉ DE GRADO MEDICO, RESOLUCIÓN 0002465 DE 14 JUNIO 2016. | 1. BÁSCULA PARA PACIENTES BEBÉ Y PEDIÁTRICO |
| | 2. INCLUYE PLATAFORMA PARA MEDICIÓN DE PESO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS |
| | 3. PLATAFORMA DESMONTABLE Y/O INTERCAMBIABLE |
| | 4.FUNCIÓN DE INGESTIÓN DE LECHE MATERNA |
| | 5. BÁSCULA LIVIANA Y PORTÁTIL QUE PERMITE MOVILIDAD |
| | 6. FUENTE DE ALIMENTACIÓN CON BATERÍAS (TIPO AA, AAA O 9V). INCLUYE ADAPTADOR PARA CORRIENTE ALTERNA |
| | 7. CAPACIDAD DE CARGA MÁXIMA DE 20 Kg, COMO MÍNIMO. |

| | |
|---|---|
| | 8. RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 10 Kg CON DIVISIÓN DE 5 g Y DE 10 A 20 Kg<br>CON DIVISIÓN MÁXIMA DE 50 g |
| | 9. INCLUYE PANTALLA LCD O DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE<br>RESULTADOS |
| | 10. FUNCIÓNES DE: HOLD, APAGADO / DESCONEXIÓN AUTOMÁTICO Y CONMUTACIÓN LB/KG COMO MÍNIMO |
| | 11. INCLUYE MESA DE SOPORTE |
| | 12. INCLUYE CERTIFICACIÓN DE<br>GRADO MÉDICO |
| | 13.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACIÓN |
| REFRIGERADOR HORIZONTAL VACUNAS. | 1. CAPACIDAD INTERNA/VOLUMEN NETO MÍNIMO: 145 LITROS |
| | 2. RANGO DE TEMPERATURA: +2°C A<br>+8°C |
| | 3. TIEMPO DE RENDIMIENTO: 55<br>HORAS CÓMO MÍNIMO |
| | 4. CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y SEGURIDAD (PQS) DE LA OMS |
| | 5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 220V -<br>240V 60 HZ |
| | 6. EMPLEA REFRIGERANTES TIPO HC (R600A Y/O R290) |
| | 7. PROTECCIÓN DE CONGELACIÓN, GRADO: A. |
| | 8. TIPO DE GABINTE:<br>CHEST/HORIZONTAL |
| | 9. INCLUYE CERRADURA PARA PUERTA DE ACCESO CON JUEGO DE LLAVES |
| | 10. INCLUYE PATAS DE SOPORTE EN LA BASE |
| | 11. INCLUYE JUEGO DE MÍNIMO 5 CESTAS Y/O CANASTILLAS PARA<br>ALMACENAMIENTO DE VACUNAS |
| | 12. SISTEMA DE SEGURIDAD, MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA |

| | |
|---|---|
| | 13.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN<br>ESPAÑOL Y CALIFICACION |
| REFRIGERADOR VERTICAL PARA REFRIGERACIÓN Y CONGELACIÓN. | 1. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN CON TEMPERATURAS DE TRABAJO PARA |

| | |
|---|---|
| | CONGELADOR Y REFRIGERADOR |
| | 2. RANGO DE TEMPERATURA PARA REFRIGERACIÓN: [2 °C A 8 °C] (+/- 2 °C) |
| | 3. RANGO DE TEMPERATURA PARA CONGELACIÓN: (- 18 °C A -25 °C] (- 15 °C) |
| | 4. PANEL DE CONTROL Y MONITOREO INDEPENDIENTE PARA REFRIGERADOR Y CONGELADOR |
| | 5. MODO DEFROST PARA REFRIGERADOR AUTOMÁTICO Y PROGRAMABLE |
| | 6. ALARMAS PARA DETECCIÓN DE FALLA DE TEMPERATURA, PUERTA ABIERTA Y FALLO ENERGÉTICO |
| | 7. LIBRE DE REFRIGERANTES CON COMPOSICIÓN CFC |
| | 8. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 110 - 220 - 240 V, 60 HZ |
| | 9. CAPACIDAD DEL REFRIGERADOR DE MÍNIMO 120 LITROS |
| | 10. CAPACIDAD DEL CONGELADOR DE MÍNIMO 100 LITROS (+/- 15%) |
| | 11.REGISTRO INVIMA Y/O CERTIFICACIÓN OMS Y CERTIFICADO DE VALIDACION O CALIFICACIÓN. |
| | 12. CONTROL DE TEMPERATURA DIGITAL POR MICROPROCESADOR |
| MONITOR DE SIGNOS VITALES. | 1. MONITOR DE PACIENTE |
| | 2. PANTALLA CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 800 X 600 PIXELES |
| | 3. PANTALLA CON TECNOLOGÍA TFT O LCD A COLOR CON TAMAÑO MÍNIMO DE 10,1" |
| | 4. PARÁMETROS MÍNIMOS MONITOREABLES: ECG, SPO2, RESP, NIBP, TEMP. |

| | |
|---|---|
| | 5. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO MÍNIMO: 12,5 mm/s, 25mm/s, 50mm/s, ANÁLISIS Y DETECCIÓN AUTOMATICA DE ARITMIAS: TAQUICARDIAS Y BRADICARDIAS. |
| | 6. INCLUYE BATERÍA DE 12 V DC RECARGABLE CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 3 HORAS |
| | 7. SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE EVENTOS DE ALARMA, FORMAS DE ONDA Y TENDENCIAS NUMÉRICAS |
| | 8. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110 VAC +/- 10%, 60 HZ |

| | |
|---|---|
| | 9. MEDICIÓN DE PULSOXIMETRÍA CON RESOLUCIÓN SPO2 DE 1%, Y FRECUENCIA DE PULSO CON RESOLUCIÓN DE 1 BPM |
| | 10. MEDICIÓN DE NIBP CON RESOLUCIÓN DE 1 mmHg |
| | 11. TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 3 HORAS PARA MÍNIMO 80% DE CARGA |
| | 12. INCLUYE INSUMOS Y ACCESORIOS PARA PACIENTES TIPO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL |
| | 13.NIBP CON MEDICIÓN DE PARÁMETROS SISTÓLICO, DIASTÓLICO Y MEDIO CON EXACTITUD DE +/- 5 mmHg COMO MÁXIMO |
| | 14. MEDICIÓN DE RESPIRACIÓN CON RESOLUCIÓN DE 1 RPM Y EXACTITUD DE +/- 2RPM (+/- 1 RPM) |
| | 15. MEDICIÓN DE TEMPERATURA CON RESOLUCIÓN DE 0,1 °C Y ERROR DE MEDIDA DE +/- 0,1°C |
| | 16. RECONOCIMIENTO DE CABLE ECG 3 Y 5 DERIVACIONES |
| | 17. INCLUYE CARRO DE TRANSPORTE CON FRENOS Y CANASTA |
| | 18. COMPATIBLE PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES |
| | 19. PERMITE VISUALIZACIÓN DE TENDENCIAS NÚMERICAS Y GRÁFICAS DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS |
| | 20. DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIÁCA Y GRÁFICA DE POR LO MENOS DOS DERIVACIONES DE ECG |
| | 21. DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO SPO2 |
| | 22. DESPLIEGUE NUMÉRICO DE NIBP |
| | 23. ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES PARA TODOS LOS PARÁMETROS MONITOREADOS |
| | 24.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| LÁMPARA PIELITICA CON BATERIA | 1. LÁMPARA CON SOPORTE DE PISO MÓVIL |
| | 2. FUENTE DE ILUMINACIÓN: LUZ LED CON MÍNIMO 15 BOMBILLAS |
| | 3. CONTROL DIGITAL DE LA INTENSIDAD LUMINOSA DE MÍNIMO 8 PASOS |
| | 4. BATERÍA CON AUTONOMÍA MÍNIMA 4 HORAS |
| | 5. CONSUMO DE ENERGÍA INFERIOR A 200 W/H |
| | 6. ILUMINANCIA CENTRAL MÍNIMA 100.000 LUX |
| | 7. VIDA ÚTIL BOMBILLOS MAYOR O IGUAL A 50.000 Hrs |

| | |
|---|---|
| | 8. INCLUYE RUEDAS EN SU BASE CON SISTEMA DE FRENO EN CADA UNA DE ELLAS |
| | 9. TEMPERATURA DEL COLOR DE LA LUZ DE MÍNIMO 4200 K |
| | 10. DIÁMETRO DEL CAMPO ILUMINADO A 1 METRO DE DISTANCIA: 200 mm COMO MÍNIMO |
| | 11. PROFUNDIDAD DEL VOLUMEN DE LUZ: 1200 mm COMO MÍNIMO PARA MÁXIMA INTENSIDAD |

| | |
|---|---|
| | 12. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100 - 240 V 60 HZ |
| CAMILLA HIDRAULICA CON BARANDAS | 1. CAMILLA DE DOS PLANOS |
| | 2. SISTEMA PARA ELEVACIÓN DE ESPALDAR CON GRADUCACIÓN NO MAYOR A 90° |
| | 3. SISTEMA PARA VARIACIÓN DE ALTURA (ENTRE 60 Y 80 CM +/- 5MC), TRENDELENBURG Y TRENDELENBURG INVERSO |
| | 4. DOS BARANDAS LATERALES DE SEGURIDAD PLEGABLES A AMBOS COSTADOS |
| | 5.RUEDAS MÍNIMO DE 6" DE DIAMETRO CON SISTEMA DE BLOQUEO Y LIBRES DE MANTENIMIENTO |
| | 6. INCLUYE PEDAL PARA ACCIONAR EL ASCENSO / DESCENSO DE LA CAMILLA |
| | 7. ESTRUCTURA CON ACABADO GENERAL EN PINTURA DE APLICACIÓN ELECTROSTATICA EN POLVO |
| | 8. ATRIL PORTA SUERO DE DOS SERVICIOS CON REGULACIÓN DE ALTURA |
| | 9. COLCHONETA EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD DE MÍNIMO 5 CM DE ESPESOR |
| | 10. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 180 KG |
| | 11. SISTEMA DE BLOQUEO/FRENO CENTRAL |
| | 12. SOPORTE EN LA BASE PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUE DE OXÍGENO |
| SUCCIONADOR 2 FRASCOS | 1.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110-127V 60 Hz (+/- 10%) |
| | 2. PESO DEL EQUIPO ENTRE EL RANGO: 13 -22 KG |
| | 3. DOS FRASCOS PARA CONTENCIÓN DE FLUIDOS |

| | |
|---|---|
| | 4. BOMBA LIBRE DE MANTENIMIENTO Y/O APLICACIÓN DE ACEITE |

| | |
|---|---|
| | 5. PEDAL PARA ACCIONAMIENTO DE SUCCIÓN |
| | 6. FLUJO DE AIRE MÍNIMO 30 L/MIN |
| | 7. NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 60 dB |
| | 8. INCORPORA CÁNULA DE SUCCIÓN PARA CAVIDAD ABDOMINAL, MANGUERA DE SUCCIÓN, FILTROS DE AIRE HIDROFÓBICOS . |
| | 9. CAPACIDAD MÍNIMA DE LOS FRASCOS 2500 Ml CADA UNO |
| | 10. NIVEL DE PRESIÓN MÁXIMA NEGATIVA. -670 mmhg o 85 kPa |
| | 11.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| ELECTROCARDIÓGRAFO. | 1. PANTALLA CON TECNOLOGÍA LCD TÁCTIL MÍNIMO 8 PULGADAS |
| | 2. VISUALIZACIÓN DE 12 DERIVACIONES SIMULTANEAS |
| | 3. IMPRESORA TÉRMICA INCORPORADA |
| | 4. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110V - 120V, 60Hz |
| | 5. INCLUYE BATERÍA RECARGABLE LI- ION, CON DURACIÓN MÍNIMO DE 3,5 HORAS.(+- 10%) |
| | 6. ACCESORIOS PARA PACIENTES ADULTO-PEDIÁTRICOS (CHUPAS Y CLAMPS) |
| | 7. RESOLUCIÓN DE 2 µV/LSB (+/- 1 µV/LSB) |
| | 8. FILTRO DE CA Y RECHAZO DE MODO COMÚN PARA PROCESAMIENTO DE SEÑAL |
| | 9. MÍNIMO DOS MODOS DE TRABAJO AUTOMÁTICO Y MANUAL. |
| | 10. DETECCIÓN Y ALERTA DE DESCONEXIÓN DE ELECTRODOS |

| | |
|---|---|
| | 11. GANANCIA SELECCIONABLE COMO MÍNIMO ENTRE 2.5, 5, 10, 25, (+-5%) |
| | 12. MEDICIONES DE LOS INTERVALOS DE EGC (PR,QRS, QT,QTC Y RR) |

| | |
|---|---|
| | 13. PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFRIBILADOR |
| | 14. DETECCIÓN DE MARCAPASOS. |
| | 15. SISTEMA DE INTERPRETACIÓN DE ALARMAS MÍNIMAS: FALLO CARDIÁCO, FIBRILACIÓN VENTRICULAR,TAQUICARDIA Y BRADICARDIA |
| | 17. INCLUYE CARRO DE TRANSPORTE CON CANASTILLA Y FRENOS |
| | 18. ALMACENAMIENTO MÍNIMO DE 400 EXÁMENES ECG |
| | 19.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| CAMILLA CON BARANDAS, RUEDAS Y FRENO. | 1. CAMILLA DE TRANSPORTE DE MÍNIMO DOS PLANOS |
| | 2. PERMITE POR LO MENOS LAS SIGUIENTE 4 POSICIONES: FLOWER, HORIZONTAL, TRENDELENBURG Y TRENDELEMBURG INVERSO |
| | 3. DOS BARANDAS DE SEGURIDAD ABATIBLES A AMBOS COSTADOS DE LA CAMILLA |
| | 4. SISTEMA NEUMÁTICO O MECÁNICO PARA MOVIMIENTO DE ESPALDAR DE 0 A 84° |
| | 5. ESTRUCTURA DE LA CAMILLA CON RECUBRIMIENTO EN PINTURA CON APLICACIÓN ELECTROSTÁTICA |
| | 6. INCLUYE ATRIL PORTASUERO DE DOBLE SERVICIO GRADUABLE EN ALTURA. |

| | |
|---|---|
| | 7.INCLUYE COLCHONETA FABRICADA EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD, FORRADA EN MATERIAL ANTIBACTERIAL, DE MÍNIMO 5 CM DE ESPESOR. |
| | 8. INCLUYE PROTECTOR DE CHOQUES PERIMETRAL DE ALTO IMPACTO |
| | 9. INCLUYE PORTA OBJETOS PARA PACIENTE Y TANQUE DE OXÍGENO EN LA BASE DE LA CAMILLA |

| | |
|---|---|
| | 10. POSEE CUATRO RUEDAS DE MÍNIMO 5", CON SISTEMA DE FRENADO EN CADA RUEDA |
| | 11. CAPACIDAD DE CARGA DE 150 KG COMO MÍNIMO |
| LARINGOSCOPIO | 1. FUENTE DE LUZ LED EN EL MANGO |
| | 2. HOJAS CON TECNOLOGIÁ DE TRANSFERENCIA DE LUZ POR FIBRA ÓPTICA |
| | 3. MANGO REUSABLES RESISTENTES A LA CORROSIÓN |
| | 4. HOJAS Y MANGO AUTOCLAVABLES CON CICLOS DE 134°C |
| | 5. MANGO CON ADAPATACIÓN PARA BATERÍA RECARGABLE DE 3.5 V |
| | 6. HOJAS MACINTOSH Y MILLER: ADULTO, PEDIÁTRICAS (MILLER NEONATAL). |
| | 7. INCLUYE ESTUCHE O MALETA DE TRASNPORTE |
| | 8. INCLUYE BOMBILLO LED DE REPUESTO |
| | 9. INCLUYE CARGADOR PARA MANGO |
| DESFIBRILADOR | 1. DESCARGA DE ENERGÍA CON TECNOLOGIA BIFÁSICA |
| | 2. PANTALLA CON TÉCNOLOGÍA TFT O LCD A COLOR DE MÍNIMO 7 PULGADAS |
| | 3. FUNCIÓN DE CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA |

| | |
|---|---|
| | 4. ADMINISTRACIÓN DE DÓSIS MÍNIMO DE 1 J A 270 J O SUPERIOR EN MODO MANUAL Y DEA |
| | 5. INCLUYE FUNCIÓN DE DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA |
| | 6. FUNCIÓN DE SELECCIÓN DE ENERGÍA, CARGA Y DESCARGA MANUAL DESDE EL PANEL DE CONTROL Y PALAS EXTERNAS |
| | 7. FUNCIÓN DE MARCAPASOS EXTERNO Y MONITORIZACIÓN DE PARÁMETROS DE ECG, RESP, FC, SPO2 Y NIBP |

| | |
|---|---|
| | 8. INCLUYE CABLE EKG DE 5 DERIVADAS COMO MÍNIMO |
| | 9. INCLUYE BATERÍA DE LITIO INTERNA CON TIEMPO DE CARGA MÁXIMO DE 2 HORAS PARA UN 80% CARGA |
| | 10. SOPORTE DE DESGARGAS A 270J O SUPERIOR CON BATERÍA |
| | 11.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100 - 240 VAC (±10%) 60Hz |
| | 12. INCLUYE IMPRESORA / REGISTRADORA TÉRMICA INTEGRADA |
| | 13. TIEMPO DE CARGA PARA SUMINSTRO DE MÁXIMA ENERGIA DE MENOS DE 8 SEGUNDOS EN MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO |
| | 14. TIEMPO DE CARGA PARA SUMINISTRO DE 200 J DE MENOS DE 5 SEGUNDOS EN MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO |
| | 15. INCLUYE PALAS ADULTO/PEDIÁTRICAS |
| | 16. MONITORIZACIÓN DE ECG Y FC CON LAS PALAS EXTERNAS |
| | 17. SISTEMA DE ANÁLISIS DE ARRITMIA |

| | |
|---|---|
| | 18. LÍMITES DE ALARMA PARA ECG, RESP, SPO2, NIBP PREDEFINIDOS PARA PACIENTES ADULTO / PEDIÁTRICOS Y AJUSTABLES POR EL USUARIO. |
| | 19. SISTEMA DE REGISTRO Y/O ALMACENAMIENTO DE PRUEBAS Y DATOS |
| | 20.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| CAMA DE PARTOS, HUMANIZADA | 1. ESTRUCTURA FABRICADA EN ACERO DE ALTA RESISTENCIA AL IMPACTO Y LA CORROSIÓN |
| | 2. MOVIMIENTOS EFECTUADOS POR ACTUADORES LINEALES ELÉCTRICOS CON PROTECCIÓN IPX4 LIBRES DE MANTENIMIENTO. |

| | |
|---|---|
| | 3. CONTROL ELÉCTRICO EN EL PANEL DE CONTROL Y/O CONTROL DE MANO |
| | 4. MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN DE ESPALDAR CON ÁNGULO DE INCLINACIÓN NO MAYOR A 90° |
| | 5. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIIMA DE 180 KG |
| | 6. CORVERAS DESMONTABLES Y GRADUABLES EN ALTURA |
| | 7. POSICIONES DE : TRENDELENBURG Y TRENDELENBURG INVERSO |
| | 8. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 - 220 VAC 60 HZ |
| | 9. SISTEMA DE FRENO EN CADA RUEDA Y/O SISTEMA DE BLOQUEO CENTRAL |
| | 10. INCLUYE ATRIL PORTA SUERO GRADUABLE EN ALTURA |
| | 11. INCLUYE COLCHÓN CLÍNICO |
| | 12. ALTURA AJUSTABLE CON ALTURA MÍNIMA DE 52 CM +/- 3 CM Y ALTURA MÁXIMA DE 85 CM +/- 2CM |
| | 13. BATERÍA DE RESPALDO INTEGRADA |

| | |
|---|---|
| LÁMPARA DE CALOR RADIANTE | 1. CUENTA CON MÍNIMO DOS (2) MODOS DE CONTROL: MANUAL Y MODO DE BEBÉ O PIEL. |
| | 2. EQUIPO CON BASE RODANTE CON SISTEMA DE FRENO EN POR LO MENOS 2 RUEDAS. |
| | 3. CUENTA CON SISTEMA DE CONEXIÓN PARA TRANSMISIÓN DE DATOS |
| | 4. PERMITE AJUSTE DE INCLINACIÓN DE LA SUPERFICIE DE REPOSO DEL NEONATO |
| | 5. CONTROL DE TEMPERATURA EN MODO BEBÉ / PIEL CON RANGO ENTRE 25°C - 38°C |
| | 6. DISPLAYS INDIVIDUALES PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA DEL NEONATO Y LA TEMPERATURA DE CONTROL. |
| | 7. RANGO DE TEMPERATURA DEL SENSOR EN PANTALLA: 20°C (O MENOR) - HASTA 65°C O MENOR |
| | 8. PRECISIÓN DE TEMPERATURA DE CONTROL: <= 0.5 °C |
| | 9. CUENTA CON LÁMPARA PARA EXÁMEN CON FUENTE DE LUZ LED O HALOGENA |
| | 10. CUENTA CON BANDEJA PORTA CHASIS PARA RADIOGRAFÍA EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUNA. |
| | 11. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 110V-220V, 50/60HZ. |
| | 12. CUENTA CON SISTEMA DE ALARMAS PARA TEMPERATURA BAJA/ALTA DE PIEL, FALLO DE SENSOR DE PIEL Y FALLO DE ALIMENTACIÓN; COMO MÍNIMO. |
| | 13.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| LÁMPARA DE FOTOTERAPIA. | 1. FUENTE DE LUZ CON TÉCNOLOGÍA LED. |

| | |
|---|---|
| | 2. LONGITUD DE ONDA ENTRE 450 Y 480 nm. |
| | 3. ALTURA DE LA LÁMPARA GRADUABLE ENTRE 125 CM A 200 CM. |
| | 4. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN DE 100 - 240 VAC, 60 HZ |
| | 5. VIDA UTIL DE LA FUENTE DE LUZ POR LO MENOS DE 5000 HORAS. |
| | 6. INCLUYE FUNCIÓN DE TEMPORIZADOR CON RANGO 0~999 horas COMO MÍNIMO |
| | 7. INCLUYE SOPORTE MÓVIL CON RUEDAS Y FRENOS INDIVIDUALES. |
| DOPPLER FETAL | 1.DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL |
| | 2. PANTALLA CON TECNOLOGÍA LCD |
| | 3. DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL MEDIA |
| | 4. RESOLUCIÓN DE FETOCARDIA: 1 LPM |

| | |
|---|---|
| | 5. SENSIBILIDAD DE DETECCIÓN MÍNIMO A 10 SEMANAS DE GESTACIÓN |
| | 6. FUNCIÓN DE AUTO APAGADO DESPUES DE 5 MINUTOS SIN USO |
| | 7. INTENSIDAD DE SALIDA ULTRASÓNICA <= 5 mW/cm2 |
| | 8. ALTAVOZ INCORPORADO CON POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 1W O MENOR |
| | 9. RANGO DE MEDICIÓN DE FETOCARDIA ENTRE 30 A 250 LPM |
| | 10. SONDA / TRANSDUCTOR RESISTENTE AL AGUA |
| | 11. OPCIÓN DE MODO DE CÁLCULO MANUAL. |
| | 12. INCLUYE BATERÍA/S RECARGABLES CON MÍNIMO 8 HORAS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO. |
| | 13. INCLUYE CARGADOR |

| | |
|---|---|
| | 14.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| MONITOR FETAL | 1. PRECISIÓN FCF +/- 2 BPM CÓMO MÍNIMO. |
| | 2. PANTALLA CON TECNOLOGIA TFT O LCD A COLOR DE MÍNIMO 5 PULGADAS |
| | 3. DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL AUTOMÁTICO |
| | 4. PESO MÁXIMO DEL EQUIPO DE: 5,5 KG |
| | 5. MODO CERO AUTOMÁTICO PARA TOCO |
| | 6. RESOLUCIÓN DE TOCO MÍNIMO DE 1% |
| | 7. INCLUYE BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 4 HORAS |
| | 8. INCLUYE CARRO DE TRASNPORTE Y JUEGO DE FUNDAS PROTECTORAS |
| | 9. INCLUYE TRANSDUCTOR GEMELAR |
| | 10. IMPRESORA TÉRMICA INCORPORADA |
| | 11. RANGO DE MEDICIÓN DEL TOCO 0 - 100% |
| | 12. RANGO DE MEDICIÓN DE FHR: 30 BPM ~ 250 BPM |
| | 13. ALMACENAMIENTO PARA REVISIÓN DE EVENTOS DE MÍNIMO 300 EVENTOS |
| | 14. INDICADORES DE ALARMA VISUALES Y AUDIBLES |
| | 15. VELOCIDAD DEL REGISTRADOR SELECCIONABLE 1, 2, 3, CM/MIN |
| | 16.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |
| MESA PARA EXAMEN GINECOLÓGICA | 1. MESA PARA REALIZACIÓN DE EXAMENES GINECOLÓGICOS |
| | 2. TENDIDO DE TRES PLANOS |

| | |
|---|---|
| | 3. PERMITE POSICIONES DE FLOWER, SEMIFLOWER, HORIZONTAL Y SEMISENTADO |
| | 4. INCLUYE PIERNERAS O CORVERAS GRADUABLES EN ALTURA Y DESMONTABLES |
| | 5. COLCHÓN DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD FORRADO CON CUBIERTA ANTIBACTERIAL |
| | 6. DIMENSIONES: 178 CM DE LARGO, 60 CM DE ANCHO, 80 CM DE ALTO CÓMO MÍNIMO |
| | 7. MOVIMIENTOS ACCIONADOS ELÉCTRICAMENTE Y/O NEUMATICAMENTE |
| | 8. TENDIDOS FABRICADOS EN ACERO COLD ROLLED DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN |
| | 9. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMO DE 150 KG |
| LÁMPARA AUXILIAR. | 1. LÁMPARA TIPO PIE BASE MÓVIL |
| | 2. FUENTE DE ILUMINACIÓN: LUZ LED |
| | 3. VIDA ÚTIL DEL LED DE MÍNIMO 50.000 HORAS |
| | 4. INTENSIDAD LUMÍNICA DE MÍNIMO 15.000 LUX A 50 CM DE DISTANCIA |

| | |
|---|---|
| | 5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100 - 240VAC, 60HZ |
| | 6. TEMPERATURA DEL COLOR DE LUZ DE 5000 K (+/- 500K) |
| CAMA - CUNA PEDIÁTRICA | 1. CAMA PEDIÁTRICA ELÉCTRICA |
| | 2. CUENTA CON 4 PLANOS MÍNIMO 3 MÓVILES |
| | 3. SISTEMA NEUMÁTICO O HIDRÁULICO PARA ALTURA AJUSTABLE ENTRE 46 CM (+/- 2CM) Y 80 CM (+/- 2CM) |
| | 4. BASE DE FACÍL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. |

| | |
|---|---|
| | 5. BARANDAS LATERALES DE SEGURIDAD CON SISTEMA DE DESCENSO MECÁNICO. |
| | 6. INCLUYE CUATRO RUEDAS DOBLES CON SISTEMA DE FRENO CENTRAL Y/O INDIVIDUAL. |
| | 7. INCLUYE COLCHÓN CLÍNICO. |
| | 8. SISTEMA DE RESPALDO ELÉCTRICO POR BATERÍAS. |
| | 9. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 120 KG |
| | 10. CONTROL ELÉCTRICO MANUAL Y/O PANEL DE CONTROL |
| | 11. POSICIÓN TRENDELEMBURG Y TRENDELEMBURG INVERTIDA |
| | 12. INCLUYE ATRIL PORTA SUEROS CON ALTURA GRADUABLE |
| | 13. ESPALDAR CON ELEVACIÓN. |
| | 14. CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 13485 |
| UNIDAD ODONTOLÓGICA PORTÁTIL. | 1. SISTEMA MODULAR. |
| | 2.INCLUYE MANGUERAS Y/O ACOPLE PARA PIEZAS DE ALTA, BAJA . |
| | 3. INCLUYE DE SILLA PARA PACIENTE, MÓDULO Y LÁMPARA DE EXÁMEN CON TECNOLOGÍA LED. |
| | 4. INCLUYE MANÓMETRO DE PRESIÓN EN EL MÓDULO. |
| | 5. INCLUYE REGULADOR/ES DE PRESIÓN. |

| | |
|---|---|
| | 6. INCLUYE REGULADOR DE CAUDAL DE AGUA DE JERINGA. |
| | 7. INCLUYE PEDAL DE CONTROL PARA FUNCIONAMIENTO DE PIEZAS DE MANO Y JERINGA. |
| | 8. INCLUYE DEPÓSITO Y/O TANQUE DE AGUA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 0.5 LITROS. |
| | 9. INCLUYE SISTEMA DE ASPIRACIÓN BOMBA CON EYECTOR. |

| | |
|---|---|
| | 10. INCLUYE MOTOCOMPRESOR LIBRE DE MANTENIMIENTO. |
| | 11. INCLUYE MALETA PARA ALMACENAMIENTO DEL MÓDULO Y TULA PARA ALMACENAMIENTO DEL RESTO DEL EQUIPO. |
| | 12. INCLUYE JERINGA DE TRIPLE SPRAY. |
| ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA | 1. EQUIPO DE HEMATOLOGIA AUTOMÁTICO |
| | 2. REACTIVOS LIBRES DE CIANURO |
| | 3. MEDICIÓN Y DETECCIÓN DE MÍNIMO 18 PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS. |
| | 4. HISTOGRAMAS PARA WBC, RBC Y PLT |
| | 5. VOLUMEN DE MUESTRA: =< 20 UL. |
| | 6. LINEALIDAD: PLT: WBC: RBC: |
| | 7. VELOCIDAD OPERACIÓN MÍNIMA: 60 MUESTRAS POR HORA. |
| | 8. PANTALLA LCD O TFT TÁCTIL DE MÍNIMO DE 10 PULGADAS |
| | 9. INCLUYE IMPRESORA TÉRMICA. |
| | 10. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN DE 100 - 120V, 60Hz. INCLUYE UPS DE 1KVA PARA SOPORTE. |
| | 11. INCLUYE: KIT DE ARRANQUE, SISTEMA DESIONIZADOR DE AGUA, PAQUETE DE REACTIVOS Y CONTROLES PROPIOS DEL SISTEMA O COMPATIBLES |
| MICROSCOPIO. | 1.INCLUYE OBJETIVOS 4X,10X,100X COMO MÍNIMO |

| | |
|---|---|
| | 2. ÁNGULO DEL TUBO DE OBSERVACIÓN DE 30° |
| | 3. SISTEMA DE ILUMINACIÓN LED. |
| | 4.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100-240V, 60 HZ |
| | 5.MANDO DE ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO COAXIAL A AMBOS LADOS DE LA BASE. |

| | |
|---|---|
| | 6. REVOLVER TIPO CUADRUPLE. |
| | 7. PLATINA MECÁNICA CON RECORRIDO (X, Y) DE 75 mm (X) x 30 mm(Y) COMO MÍNIMO |
| | 8. DISTANCIA INTERPUPILAR GRADUABLE CON RANGO ENTRE 48 - 75 mm. |
| | 9. CONDENSADOR TIPO ABBE. |
| | 10. OBJETIVOS CON TRATAMIENTO ANTIFÚNGICO. |
| | 11. INCLUYE UN PUNTERO PARA UN OCULAR. |
| | 12. TEMPERATURA CONSTATE DEL COLOR DE LA ILUMINACIÓN. |
| MICROCENTRÍFUGA. | 1.MICRO-CENTRIFUGA DE MESA DE ALTA VELOCIDAD |
| | 2. TECNOLOGÍA DEL MOTOR LIBRE DE ESCOBILLAS |
| | 3. VELOCIDAD / RCF MÁXIMA DE 13.000 RPM. COMO MÍNIMO |
| | 4. CONTROLADO POR MICROPROCESADOR |
| | 5. CAPACIDAD DEL ROTOR DE MÍNIMO 32 CAPILARES |
| | 6. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110V - 120V, 60HZ |
| | 7.PANTALLA DIGITAL O DISPLAY RETROILUMINADO PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DE VELOCIDAD Y TIEMPO TRANSCURRIDO |
| | 8.TEMPORIZADOR VARIABLE DE 1 min A 99 min. |
| MICROPIPETA DE 1000 ~ 10000 µL | 1. PIPETA DE VOLUMEN AJUSTABLE. |
| | 2. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DEL VALOR AJUSTADO DE VOLUMEN. |

| | |
|---|---|
| | 3. ESTRUCTURA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. |
| | 4. FUNCIÓN DE CALIBRACIÓN SIN HERRAMIENTA. |
| | 5. AJUSTE DE VOLUMEN SENCILLO PARA DIESTROS Y ZURDOS. |
| | 6. VOLUMEN AJUSTABLE DE 1000 ~ 10000 µl. |
| | 7. INCLUYE CALIBRACION |
| MICROPIPETA DE 20 ~ 200 µL | 1. PIPETA DE VOLUMEN AJUSTABLE. |

| | |
|---|---|
| | 2. PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DEL VALOR AJUSTADO DE VOLUMEN. |
| | 3. ESTRUCTURA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. |
| | 4. FUNCIÓN DE CALIBRACIÓN SIN HERRAMIENTA. |
| | 5. AJUSTE DE VOLUMEN SENCILLO PARA DIESTROS Y ZURDOS. |
| | 6. VOLUMEN AJUSTABLE DE 20 ~ 200 µl. |
| | 7. INCLUYE CALIBRACION |
| MICROPIPETA DE 0.5 ~ 10 µL | 1. PIPETA DE VOLUMEN AJUSTABLE. |
| | 2. INCLUY E PANTALLA PARA VISUALIZACIÓN DE VALOR AJUSTADO DE VOLUMEN. |
| | 3. ESTRUCTURA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. |
| | 4. FUNCIÓN DE CALIBRACIÓN SIN HERRAMIENTA. |
| | 5. AJUSTE DE VOLUMEN SENCILLO PARA DIESTROS Y ZURDOS. |
| | 6. VOLUMEN AJUSTABLE DE 0.5 ~ 10 µl. |
| | 7. INCLUYE CALIBRACION |
| CENTRIFUGA NO REFRIGERADA | 1.CENTRIFUGA DE MESA. |
| | 2. VALOR MÁXIMO DE RPM: 6000 MIN^-1 |
| | 3. CÁMARA DE LA CENTRIFUGA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE |
| | 4. TIEMPO DE PROGRAMACIÓN 1 - 99 MIN |
| | 5. CAPACIDAD DEL ROTOR DE MÍNIMO 24 POSICIONES. |

| | |
|---|---|
| | 6. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110V - 120V - 240 V, 60HZ. |
| | 7. NIVEL DE RUIDO MÁXIMO 60 dB |
| | 8. PANTALLA O DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS. |
| | 9. SISTEMA DE LIBERACIÓN O DESBLOQUEO DE EMERGENCIA. |

| | |
|---|---|
| | 10. ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE AL IMPACTO Y A LA CORROSIÓN. |
| | 11. INCLUYE MONITOREO DE DESBALANCEO Y DESCONEXIÓN |
| | 12. INCLUYE CALIBRACION |
| AGITADOR DE MAZZINI. | 1. TIPO DE MOVIMIENTO ORBITAL |
| | 2.VELOCIDAD DE ROTACIÓN VARIABLE DE 50 RPM A 200 RPM COMO MÍNIMO |
| | 3.PANTALLA CON TECNOLOGÍA LED PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS DE CONTROL. |
| | 4.TEMPORIZADOR DIGITAL AJUSTABLE DE 1 min A 99 min. |
| | 5. VOLTAJE DE ALIMENATACIÓN 110V - 120V, 60Hz |
| | 6. TAMAÑO DE LA ORBITA EN EL MOVIMIENTO DE MÁXIMO 20 mm |
| | 7. CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 2 KG |
| | 7. INCLUYE CALIBRACION |
| REFRIGERADOR VERTICAL DE REACTIVOS. | 1. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN CON TEMPERATURAS DE TRABAJO PARA CONGELADOR Y REFRIGERADOR |
| | 2. RANGO DE TEMPERATURA PARA REFRIGERACIÓN: [2 °C A 8 °C] (+/- 2 °C) |
| | 3. RANGO DE TEMPERATURA PARA CONGELACIÓN: (- 18 °C A -25 °C] (- 15 °C) |
| | 4. PANEL DE CONTROL Y MONITOREO INDEPENDIENTE PARA REFRIGERADOR Y CONGELADOR |
| | 5. MODO DEFROST PARA REFRIGERADOR AUTOMÁTICO Y PROGRAMABLE |

| | |
|---|---|
| | 6. ALARMAS PARA DETECCIÓN DE FALLA DE TEMPERATURA, PUERTA ABIERTA Y FALLO ENERGÉTICO |
| | 7. LIBRE DE REFRIGERANTES CON COMPOSICIÓN CFC |

| | |
|---|---|
| | 8. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 110 - 220 - 240 V, 60 HZ |
| | 9. CAPACIDAD DEL REFRIGERADOR DE MÍNIMO 120 LITROS |
| | 10. CAPACIDAD DEL CONGELADOR DE MÍNIMO 100 LITROS (+/- 15%) |
| | 11.REGISTRO INVIMA Y/O CERTIFICACIÓN OMS |
| | 12. CONTROL DE TEMPERATURA DIGITAL POR MICROPROCESADOR |
| | 12. INCLUYE CALIFICACIÓN |
| AUTOCLAVE DE BAJA CAPACIDAD | 1. AUTOCLAVE DE SOBREMESA DE CLASE B |
| | 2.SISTEMA INTEGRADO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA |
| | 3.SISTEMAS DE SEGURIDAD CONTRA: APERTURA DE PUERTA ACCIDENTAL, CORTO CIRCUITO Y SOBRE PRESIÓN COMO MÍNIMO. |
| | 4 INCLUYE MÍNIMO 5 BANDEJAS |
| | 5. INCLUYE PANTALLA CON TECNOLOGÍA TFT O LED MULTICOLOR |
| | 6. CÁMARA DE ACERO INOXIDABLE 304 O 316 L |
| | 7. CÁMARA DE MÍNIMO DE 20- 29 LITROS . |
| | 8. INCLUSION DE PROGRAMAS DE PRUEBA DE VACIO Y BOWIE Y DICK |
| | 9.VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN ELECTRICA 200 -240V -60Hz |
| | 10. CICLOS DE ESTERILIZACIÓN DE 121 °C Y 134 °C |
| | 11. CUMPLIMIENTO NORMA I 13060: 2004 PARA ESTERILIZADORES PEQUEÑOS |
| | 12. INCLUYE GENERADOR DE VAPOR INCORPORADO. |
| | 13. INCLUYE VALIDACION |

| | |
|---|---|
| DOPPLER FETAL | 1.DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL |
| | 2. PANTALLA CON TECNOLOGÍA LCD |
| | 3. DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL MEDIA |
| | 4. RESOLUCIÓN DE FETOCARDIA: 1 LPM |
| | 5. SENSIBILIDAD DE DETECCIÓN MÍNIMO A 10 SEMANAS DE GESTACIÓN |
| | 6. FUNCIÓN DE AUTO APAGADO DESPUES DE 5 MINUTOS SIN USO |
| | 7. INTENSIDAD DE SALIDA ULTRASÓNICA <= 5 mW/cm2 |
| | 8. ALTAVOZ INCORPORADO CON POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 1W O MENOR |
| | 9. RANGO DE MEDICIÓN DE FETOCARDIA ENTRE 30 A 250 LPM |
| | 10. SONDA / TRANSDUCTOR RESISTENTE AL AGUA |
| | 11. OPCIÓN DE MODO DE CÁLCULO MANUAL. |
| | 12. INCLUYE BATERÍA/S RECARGABLES CON MÍNIMO 8 HORAS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO. |
| | 13. INCLUYE CARGADOR |
| | 14.INCLUYE INVIMA, REGISTRO DE IMPORTACION, MANUALES EN ESPAÑOL Y CALIBRACION |

**CLAUSULA QUINTA- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.** El contratista se obliga para con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Anzoátegui – Tolima: 1-Entregar los equipos garantizando óptima calidad y con la oportunidad requerida junto con la correspondiente garantía. 2-Sostener el precio ofertado y la oportunidad en la entrega. 3-Los equipos a proveer, debe ser de marca reconocida, además de contar cada uno de ellos con el correspondiente manual de instrucciones. 4-Los equipos a suministrar deben ser totalmente nuevos y su fabricante o casa matriz debe estar en condiciones de suministrar en forma oportuna y completa los repuestos que se lleguen a requerir a futuro. 5-Realizar la capacitación sobre el uso adecuado de los equipos. 6-Entregar registro de la capacitación sobre el uso adecuado de los equipos. 7- Entregar los manuales de usuario y servicio de cada uno de los equipos en idioma español. 8- Entregar copia de la Hoja de vida del personal responsable de realizar la instalación, capacitación y posterior servicio de mantenimiento preventivo y correctivo. 9- Entregar Copia de la declaración de importación de los equipos que aplique. 10- Suscribir Carta/certificación de compromiso de atender solicitud de mantenimiento correctivo en un periodo no superior a 24 horas. 11. Entregar las hojas de vida de todos los equipos en el formato que el Hospital le suministre. 12- Entregar guías de uso rápido plastificadas. En un tamaño que pueda ser acondicionado al equipo en su uso cotidiano. En donde se especifique: Nombre del equipo,

Marca, modelo, uso rápido, foto del equipo, clasificación de riesgo y protocolo de limpieza. 13- suministrar los elementos y/o servicios ofertados como valores agregados al momento de la entrega del suministro contratado. 14- Realizar la entrega del suministro contratado en las instalaciones de la ESE Hospital San Juan de Dios 15- Entregar copia del registro Invima de los elementos y equipos que lo requieran. 16- Anexar los certificados de calibración de los equipos biomédicos que aplique. Este certificado debe contar con las características contenidas en la ISO: IEC 17025. **CLÁUSULA SEXTA. -VALOR. -** El valor del presente Contrato se ha determinado en una suma de SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUARENTA MIL SETECIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE. ($735.040.721)**. CLÁUSULA: SEPTIMA.**- **FORMA DE PAGO.-** La E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS cancelara el valor del respectivo contrato de la siguiente manera: pagos parciales hasta el 90% del valor total del contrato, el pago debe corresponder al cumplimiento efectivo de la entrega de los bienes a factura y previa entrada de almacén, un pago final del 10% del valor del contrato previa suscripción del acta de terminación (S/A), acta de liquidación, certificación del supervisor e ingreso al almacén del hospital certificando a plena satisfacción y acreditación del cumplimiento del pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar) y presentación de facturas las cuales deben cumplir con las características establecidas en la normatividad vigente. La ESE no reconocerá ningún tipo de reajuste realizado por el contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta. liquidado el presente contrato. El contratista deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1) Presentación del acta de recibo parcial o final, según el caso. 2) Anexará copia de los recibos de pagos mensuales de aportes al sistema de Seguridad Social Integral (Fondos de Pensiones, Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales), al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y a la respectiva Caja de Compensación Familiar o certificación del revisor fiscal o representante legal según sea el caso; y 3). Cumplir con la diligencia del derecho a turno. **PARÁGRAFO1:** Todas las demoras que se presenten por los conceptos enunciados en esta cláusula serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO2:** Los precios pactados no están sujetos a ningún reajuste y es responsabilidad del contratista la ejecución total del contrato con los precios presentados en su propuesta. **PARÁGRAFO3:** Para la iniciación de los trabajos objeto del presente contrato las partes se comprometen a suscribir el acta de iniciación, la mencionada acta será firmada por el gerente o su delegado, el supervisor y el contratista. **CLÁUSULA: OCTAVA.** – **PLAZO. -** El plazo de ejecución del contrato será de cuarenta y dos (42) días calendario contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA: NOVENA. - COSTOS IMPUTABLES DEL CONTRATO**. - Dentro del valor del Contrato está incluida los costos que demande el objeto del contrato, por lo que el contratista correrá con los servicios personales del personal que utilice, los daños mecánicos de la maquinaria utilizada y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto y por lo tanto sí EL CONTRATISTA excede el valor pactado éste será de su cuenta. **CLÁUSULA: DECIMA. – DIRECCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN.** - En todo caso, la dirección del contrato de sumistro estará a cargo del supervisor del contrato EL CONTRATISTA, actuará con plena libertad y autonomía técnica y directiva y por consiguiente asumirá todos los riesgos que se originen en el Contrato. Por lo tanto, EL CONTRATANTE no adquiere obligación alguna de carácter laboral con EL CONTRATISTA ni con los trabajadores que éste vincule. El contratista

deberá entregar los bienes objeto del contrato en las instalaciones de la ESE Hospital San Juan de Dios en el Municipio de Anzoátegui Departamento del Tolima. Los costos del traslado de los elementos al lugar de entrega de la misma serán asumidos por el contratista, la ESE no reconocerá valores de costos adicionales por este concepto **CLÁUSULA: DECIMA PRIMERA. - CESIÓN. -** EL CONTRATISTA no podrá ceder el presente Contrato de Suministro en todo ni en parte a ningún título sin el consentimiento expreso, previo y escrito de EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA: DÉCIMA SEGUNDA. - MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial de cualquiera de las obligaciones del contratista en virtud del presente contrato, EL CONTRATANTE puede imponerle multas sucesivas diarias equivalente al 1% del valor total del contrato. El total de la multa impuesta no excederá el 10% del valor total del contrato **CLÁUSULA: DÉCIMA TERCERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. -** En caso de incumplimiento de las obligaciones convenidas, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato, valor que se imputará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios. Para el efecto bastará la comunicación escrita de EL DEPARTAEMENTO sobre la presentación del incumplimiento y se hará efectiva tomando directamente esta suma de los saldos que resulten a deber a EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA: DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍAS. -** Por la naturaleza del contrato, el contratista se obliga a constituir, a favor del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE ANZOÁTEGUI, una garantía única, la cual podrá consistir en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por el reglamento para el efecto, que ampare los siguientes riesgos: a)- PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO, por el 10% del valor del Contrato, su vigencia será la misma del Contrato y seis (6) meses más. b)- PARA GARANTIZAR LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES*, por el 10% del valor del Contrato, por un (1) año a partir del recibo final de los equipos. c)- PARA RESPONDER POR EL PAGO DE SALARIOS, INDEMNIZACIONES Y PRESTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL QUE UTILICE, Por el 10% del valor del contrato, por un término igual al plazo del contrato y tres (3) años más. **PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA, también constituirá una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extra contractual por daños a terceros, por daños a sus bienes, por lesión o muerte, producidas por actos u omisiones del CONTRATISTA, equivalente al 5% del valor del contrato y la vigencia del mismo. **CLÁUSULA: DÉCIMA QUINTA. - PROHIBICIÓN. - EL CONTRATISTA** se obliga a no cambiar el cronograma de actividades del contrato, sin la previa y escrita aprobación de **EL CONTRATANTE. CLÁUSULA DECIMA SEXTA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**. - EL CONTRATANTE cancelará el valor del presente Contrato con cargo al Presupuesto de la vigencia fiscal de 2025, CDP Nº447 del 02 de septiembre de 2025 .**DÉCIMA SEPTIMA: SUBORDINACIÓN:** Dada la naturaleza del presente contrato, EL CONTRATISTA, no estará sometido a subordinación personal o jerárquica, ni tendrá derecho a prestaciones sociales ni indemnización alguna, pero atenderá oportunamente los compromisos adquiridos de conformidad al presente contrato y los pliegos de condiciones bases del proceso**. DÉCIMA OCTAVA: RESPONSABILIDAD:** De conformidad con el artículo 52 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATISTA se hará responsable civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Ley. **DÉCIMA NOVENA: CADUCIDAD:** El CONTRATANTE mediante resolución motivada podrá declarar la caducidad del presente contrato si el CONTRATISTA incumpliere algunas de las obligaciones, con lo cual se afecte de manera grave y directa la ejecución del presente contrato. Pero EL CONTRATANTE podrá abstenerse de declarar la caducidad adoptando las medidas y ejerciendo el control necesario

que garanticen la ejecución del objeto del Contrato (Artículo 18, Ley 80 de 1993). **VIGESIMA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** En cuanto a su interpretación, modificación y terminación unilaterales, este contrato se rige por las reglas y principios establecidos en los Artículos 15, 16, 17, 28, 32 y 40 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO:** Conforme con el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, este contrato se perfecciona con la firma de las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA: PUBLICACIÓN:** Una vez perfeccionado el presente contrato deberá ser publicado a costa del CONTRATISTA, de conformidad con el Articulo 41, Parágrafo 3º, Ley 80 de 1993 en la Gaceta Municipal. **VIGÉSIMA TERCERA: SUPERVISION.** La supervisión natural del contrato será asumida por la auxiliar administrativa de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Anzoátegui, **SOLFIRIA SANCHEZ BARRETO**, quien tendrá entre otras las siguientes funciones: a) Vigilancia y control en la ejecución del presente contrato. b) Hacer recomendaciones y sugerencias al CONTRATISTA que puedan surgir en la ejecución del contrato y en general todas aquellas establecidas en la ley. c) Será el intermediario entre el HOSPITAL y EL CONTRATISTA. d) Expedir la certificación de idoneidad del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. e) Las demás establecidas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA: IMPACTO AMBIENTAL:** El contratista organizará los trabajos de tal forma que los procedimientos aplicados sean compatibles no solo con los requerimientos técnicos necesarios, sino con todas las normas ambientales, cualquier contravención será de responsabilidad del contratista, por esta causa podrán ordenar la modificación, suspensión o terminación de los trabajos. **VIGÉSIMA QUINTA: INDEMNIDAD AMBIENTAL:** El contratista garantiza que cumplirá a cabalidad con los requerimientos ambientales legales, reglamentarios y contractuales y que no generara daño o perjuicio al CONTRATANTE o a tercero por esta causa; por lo tanto, la sanciones que por este concepto imponga la actividad ambiental se pagarán directamente por el contratista, quien, mediante el presente documento autoriza que le sea descontado del saldo insoluto del valor del contrato. **VIGÉSIMA SEXTA: JURAMENTO.** El contratista declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad presentes o sobrevinientes para celebrar el presente contrato y que cumple con los requisitos exigidos de afiliación al régimen de seguridad social y parafiscalidad, para contratar con organismos Estatales. **VIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales el domicilio del presente contrato se fija EL CONTRATANTE de TOLIMA. **VIGÉSIMA OCTAVA: LIQUIDACIÓN.** De conformidad con el manual de contratación acuerdo No. 004 de 2024, el presente contrato se liquidará por las partes dentro de los cuatro (4) meses seguidos a la terminación del plazo de la ejecución del contrato. **VIGÉSIMA NOVENA: INDEMNIDAD:** Será obligación del contratista mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. TRIGESIMA: REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN. Además de las firmas de las partes contratantes, el presente contrato requiere para su legalización y ejecución los siguientes requisitos a) Registro presupuestal por parte de la unidad de Presupuesto municipal, de conformidad con el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 y el artículo 20 del Decreto 568 de 1996. b) Constitución y aprobación de las garantías establecidas. c) Publicación en el SECOP, d) Adhesión de estampillas y demás derechos a que haya lugar. Este contrato se entiende firmado con la aprobación electrónica del hospital San Juan de Dios del municipio de Anzoátegui Tolima en la plataforma Secop II y para le ejecución se requerirá de la expedición del correspondiente registro presupuestal.

Dada en Anzoátegui al diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2025.

**CONTRATANTE**

**ORIGINAL FIRMADO**
**KELLY JOHANA SARMIENTO HOYOS**
Gerente
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

**CONTRATISTA**

**ORIGINAL FIRMADO**
**SANDRA MILENA ORTIZ ACOSTA**
Rep /legal de **MYP MEDICAL PHARMA SA**
NIT. 901077254-3

**SUPERVISOR**

**ORIGINAL FIRMADO**

**SOLFIRIA SANCHEZ BARRETO**

Auxiliar administrativo