ANEXO N° 5
CARTA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Medellín, 4 de diciembre de 2025

Señores
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
Caldas

Referencia: Mínima cuantía No. DTS-MC-037-2025

Objeto: Contratar la adquisición y compra de Desfibrilador externo automatizado DEA con destinación para la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Yo, Nils Tober, identificado con el documento de identificación, C.E. número 452103 Residente, actuando en calidad de Representante Legal de **VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S**., con **NIT 811.044.610-4**, bajo la gravedad de juramento y de conformidad con lo establecido en la invitación pública del proceso de la referencia me permito certificar que:

a) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de los requisitos establecidos en la presente invitación, y que la misma es irrevocable e incondicional, y me obliga insubordinadamente.

b) Que la oferta, cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación pública 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 dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

c) Que me comprometo a proveer a la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso, los bienes, servicios, coberturas y demás requisitos técnicos mínimos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden exactamente a aquellos solicitados por la presente invitación pública, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la presente invitación.

d) Reconozco la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los bienes y servicios descritos en invitación y los requisitos técnicos mínimos de los bienes y servicio 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.

e) 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 oferta, no nos eximirá

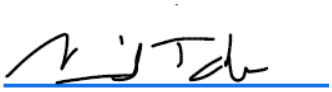
Email: nilstober@vivaldi.com.co
(57-4) 448 01 55
Carrera 65 N° 8B - 91
vivaldi.com.co
NIT. 811.044.610-4

de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razóndenuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

Nombre o Razón Social del Proponente: VIVALDI INGENIERÍA HOSPITALARIA S.A.S.
Documento de identidad o NIT: 811.044.610-4
Correo Electrónico: nilstober@vivaldi.com.co
Dirección: Carrera 65 8 B 91 OF 348 CC TERMINAL SUR
Teléfono(s): 604-448 01 55
Representante Legal: Nils Tober
C.E: 452103
Teléfono Móvil: 317 645 78 78

Atentamente,



Nils Tober
C.E. 452103 Residente
REPRESENTANTE LEGAL