ANEXO N°.6
TABLA – OFRECIMIENTO ECONÓMICO COMO CRITERIO DE SELECCIÓN
Ofrecimiento más favorable

Medellín, 4 de diciembre de 2025

Señores
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
Caldas

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

NOMBRE DEL PROPONENTE: VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S
NIT: 811.044.610-4
REPRESENTANTE LEGAL: NILS TOBER
C.E.: 452103 Residente

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,En mi calidad de representante legal, de **VIVALDI INGENIERIA HOSPITALARIA S.A.S** , con **NIT 811.044.610-4** presento el valor del servicio requerido por la suma de $**4.975.000** (cuatro millones novecientos setenta y cinco mil pesos) IVA incluido

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

ITEM	ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	**Desfibrilad or Externo Automátic o (DEA)**	• **Tipo:** Desfibrilador Externo Automático (DEA) de uso público, portátil, liviano y de operación sencilla. • **Parches:** Debe incluir parches para adulto y pediátrico, con conectores compatibles y listos para uso inmediato. • **Funcionamiento:** Equipo totalmente automático que analice el ritmo cardíaco y administre la descarga eléctrica de manera segura, sin intervención del operador. • **Indicaciones visuales y auditivas:** Debe contar con instrucciones de voz claras y pantalla o indicadores luminosos, en idioma español, que guíen el proceso paso a paso durante la reanimación. • **Batería:** Con autonomía mínima de cuatro (4) años en modo de espera y capacidad para mínimo 200 descargas o 10 horas de monitorización continua. • **Electrodos:** Desechables, preconectados y con gel conductor; incluir fecha de vencimiento visible. • **Tiempo de carga:** Máximo 10 segundos entre el análisis del ritmo y la descarga. • **Energía de descarga:** Escalable y bifásica, con niveles automáticos entre 150 y 360 joules. • **Accesorios incluidos:** Maletín rígido o estuche de transporte. Kit de accesorios de emergencia (tijeras, guantes, mascarilla RCP, toalla). Aviso o demarcación de"Zona Cardioprotegida" visible y resistente. Manual en español y garantía mínima de un (1) año. • **Certificaciones:** Cumplimiento con normas internacionales IEC 60601-2-4 y FDA/CE. • **Capacitación:** De preferencia, incluir capacitación teórico-práctica básica sobre el uso del DEA, dictada por profesional certificado en atención prehospitalaria o emergencias médicas. • **Condiciones de instalación:** Entrega en sitio (Dirección Territorial de Salud de Caldas), con verificación de funcionamiento y entrega de certificado de garantía.	4.180.672	4.975.000
TOTAL			4.975.000	

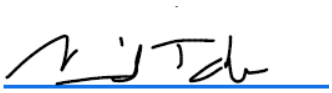
Email: nilstober@vivaldi.com.co
(57-4) 448 01 55
Carrera 65 N° 8B - 91
vivaldi.com.co
NIT. 811.044.610-4

Nota 1: Se solicita a los oferentes en ningún caso modificar el presente, lo anterior teniendo en cuenta que de hacerlo podrían omitirse algunos de los requerimientos de la Entidad y de esta forma incurrir en causal de rechazo de la propuesta.
Nota 2: Se les recuerda a los oferentes que el valor diligenciado en la anterior tabla, es requerido para seleccionar el menor precio ofrecido por el servicio requerido, ya que, el valor a diligenciar en la plataforma secop II – cuestionario del proceso, deber ser el valor que asignó la entidad para cubrir el suministro del servicio de transporte de carga.

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