| 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 NACIONAL DIRECCIÓN 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 – subasta inversa para la celebración de un contrato estatal cuyo objeto es **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 NACIONAL HOSPITAL 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 NACIONAL DIRECCIÓN 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.

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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 NACIONAL DIRECCIÓN 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 008 2026**, 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 el.

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 incompatibilidades 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 fax 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.
14. Que autorizamos recibir notificaciones que surjan en el desarrollo de las etapas contractuales a través de medios electrónicos al correo electrónico relacionados en este documento, de conformidad con lo reglado en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 de 2011 “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
15. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
16. 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
Email:_____

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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| GRUPO 1 ROPA DESECHABLE | 1 | BATA PACIENTE CONSULTORIO | ELABORADO EN POLIPROPILENO DE 35 A 40 GRAMOS<br>MANGA SIZA CON CRUCE EN LA ESPALDA ENTRE 10 Y 15 CM.<br>COLOR BLANCA Y/O AZUL<br>CON 2 o 4 TIRAS PARA AMARRAR EN EL CUELLO Y EN LA CINTURA<br>ANCHO DE CONTORNO ENTRE 140-160 CM.<br>LARGO ENTRE 110-130 CM.<br>NO ESTERIL. | 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<br>COLOR AZUL O BLANCO CON RESORTE CUATRO ESQUINAS AJUSTABLE<br>MEDIDA 210 CM X 80 CM. | UNIDAD | | | |
| | 3 | POLAINAS | EN POLIPROPILENO DE 35 GR. RESORTADOS.<br>SISTEMA ANTIDESLIZANTE -TALLA MEDIANA (37 A 42).<br>COLOR: AZUL Y/O BLANCO | PAR | | | |
| | 4 | GORROS | ELABORADO EN MATERIAL POLIPROPILENO - PESO 10g/m2 a 15g/m2<br>DESECHABLE, ANTIFLUIDO, CON DOBLE RESORTE<br>MEDIDAS: 52 A 53 CM DE DIAMETRO (21") X 10CM A 15 CM DE ALTO<br>COLOR: AZUL Y/O BLANCO | UNIDAD | | | |
| | 5 | TAPABOCAS | ELABORADO EN MATERIAL DE ALTA FILTRACIÓN (3 CAPAS) SMS CON TIRAS ELASTICAS A LAS OREJAS<br>CON ADAPTADOR NASAL.<br>CON 3 PLIEGUES QUE FACILITAN EL RECUBRIMIENTO FACIAL.<br>COLOR: AZUL Y/O BLANCO | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| GRUPO 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION | 1 | SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTO SENSIBLE | MATERIAL RADIOPACO PARA ADMINISTRAR INFUSIONES Y MEDICAMENTOS FOTOSENSIBLES.<br>ESTERIL, PVC, LIBRE DE LATEX Y DEHP.<br>CON LLAVE O CLAMP DESLIZANTE QUE INTERRUMPA EL GOTEO.<br>CÁMARA CUENTA GOTAS.<br>CONECTOR DISTAL TIPO LUER LOCK QUE NO PERMITA FUGAS.<br>PUERTO EN Y CON SISTEMA DE CONECTOR LUER LOCK (LIBRE DE AGUJAS).<br>APOYO TECNOLÓGICO | UNIDAD | | | |
| | 2 | SET EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION | ESTERIL, PVC, LIBRE DE LATEX Y DEHP.<br>LLAVE O CLAMP DESLIZANTE QUE INTERRUMPA EL GOTEO.<br>CÁMARA CUENTA GOTAS.<br>CONECTOR DISTAL TIPO LUER LOCK QUE NO PERMITA FUGAS.<br>PUERTO EN Y CON SISTEMA DE CONECTOR LUER LOCK (LIBRE DE AGUJA)<br>APOYO TECNOLÓGICO | UNIDAD | | | |
| | 3 | 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 O SIN CLAMP DE SEGURIDAD)<br>APOYO TECNOLÓGICO<br>PARA EL SET DE MEDICAMENTOS, JERINGA EN POLIPROPILENO, CONEXIÓN LUER LOCK (HEMBRA) Y CON AGUJA. | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL | | | | |
| | 4 | SET PERFUSOR DE 50 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | SET JERINGA DE 50 CC Y EXTENSIÓN PARA PERFUSOR<br>EXTENSIÓN DE MÍNIMO 150 CM. (CON CLAMP DE SEGURIDAD)<br>APOYO TECNOLÓGICO<br>PARA EL SET DE MEDICAMENTOS, JERINGA EN POLIPROPILENO, CONEXIÓN LUER LOCK (HEMBRA) Y CON AGUJA.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 5 | SET PREFUSION PARA LA ADMINISTRACION DE NUTRICION 20ML | SET JERINGA DE 20 CC (PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICION ENTERAL)<br>EXTENSIÓN DE 50 a 60 CM.<br>PARA EL SET DE NUTRICIÓN ENTERAL, LA JERINGA DEBE TENER CONEXION ENFIT COLOR MORADO<br>EXTENSION CON TAPON PROTECTOR MACHO Y ADAPTADOR MACHO ENFIT<br>APOYO TECNOLÓGICO | UNIDAD | | | |
| | 6 | SET PREFUSION PARA LA ADMINISTRACION DE NUTRICION 50ML | SET JERINGA DE 60 CC (PARA LA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICION ENTERAL)<br>EXTENSIÓN DE 50 a 60 CM.<br>PARA EL SET DE NUTRICIÓN ENTERAL, LA JERINGA DEBE TENER CONEXION ENFIT COLOR MORADO<br>EXTENSION CON TAPON PROTECTOR MACHO Y ADAPTADOR MACHO ENFIT<br>APOYO TECNOLÓGICO | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| GRUPO 3 ESPARADRAPO | 1 | ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO COLOR PIEL MEDIDAS 1 PULGADA X 5 A 10 YARDAS | CINTA DE PAPEL MICROPOROSA<br>CON ALTA ADHERENCIA A LA PIEL SIN IRRITACION O RELEASE DE SILICONA<br>FACIL RASGADO EN SENTIDO TRANSVERSAL O IDEAL PARA DAR SOPORTE Y FIJACIÓN DE APÓSITOS Y VENDAJES<br>TRANSPIRABLE NO OCLUSIVO, RESISTENTE A LA HUMEDAD O PERMEABLE AL AIRE Y AGUA<br>ADHESIVO HIPOALERGENICO O ADHESIVO A BASE DE COPOLIMERO ACRILICO<br>CON O/Y LIBRE DE LATEX<br>HIPOALERGENICO<br>MEDIDAS ANCHO ENTRE 2.5CM Y 2,6CM, LARGO MINIMO DE 5 A 9 METROS | UNIDAD | | | |
| | 2 | ESPARADRAPO DE TELA TIPO HOSPITALARIO DE 2 PULGADAS X 10 YARDAS | ALTO PODER ADHESIVO, QUE NO SE DESPRENDA CON LA DIAFORESIS (SUDORACIÓN)<br>TRANSPIRABLE NO OCLUSIVO O CAUCHO NATURAL<br>ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN, RASGADO EN LÍNEA O IDEAL PARA ASEGURAR O FIJAR GASAS, APÓSITOS Y VENDAJES<br>TELA DE ALGODÓN 100%<br>ADHESIVO OXIDO DE ZINC<br>MEDIDAS DE 5 CM X 9.14 MTS | UNIDAD | | | |
| | 3 | ESPARADRAPO TEJIDO SIN TEJER DE 15 CM X 10 A 15 MTS. | CON ESCALA DE MEDICIÓN EN CM.<br>CON ALTA ADHERENCIA A LA PIEL. RESISTENTE A LA HUMEDAD Y EN TEMPERATURA O POLIESTER NO TEJIDO<br>CON ADHESIVO EN POLIACRILATO<br>EMPAQUE EN CAJA<br>MEDIDAS DE 15 CMS X 10 MTS A 15 MTS | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| GRUPO 4 GUANTES DE USO COMUN HOSPITALARIO | 1 | GUANTES DE MANEJO TALLA S | GUANTE DE MANEJO<br>ELABORADOS EN LATEX NATURAL<br>CON O SIN POLVO<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>NO ESTERILES<br>TALLA S<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | UNIDAD | | | |
| | 2 | GUANTES DE MANEJO TALLA M | GUANTE DE MANEJO<br>ELABORADOS EN LATEX NATURAL<br>CON O SIN POLVO<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>NO ESTERILES<br>TALLA M<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | UNIDAD | | | |
| | 3 | GUANTES DE MANEJO TALLA L | GUANTE DE MANEJO<br>ELABORADOS EN LATEX NATURAL<br>CON O SIN POLVO<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>NO ESTERILES<br>TALLA L<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | UNIDAD | | | |
| | 4 | GUANTES DE NITRILO TALLA S | GUANTE DE NITRILO, NO ESTERIL<br>LIBRE DE TALCO<br>TALLA S<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | UNIDAD | | | |
| | 5 | GUANTES DE NITRILO TALLA M | GUANTE DE NITRILO, NO ESTERIL<br>LIBRE DE TALCO<br>TALLA M<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | UNIDAD | | | |
| | 6 | GUANTES DE NITRILO TALLA L | GUANTE DE NITRILO, NO ESTERIL<br>LIBRE DE TALCO | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | TALLA L<br>CAJAS POR 100 (CIEN) UNIDADES | | | | |
| | 7 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 6.5 | GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL.<br>HIPOALERGENICO Y ATOXICO<br>CON O SIN POLVO<br>SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES<br>TALLA 6.5 | PAR | | | |
| | 8 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.0 | GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL.<br>HIPOALERGENICO Y ATOXICO<br>CON O SIN POLVO<br>SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES<br>TALLA 7,0 | PAR | | | |
| | 9 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.5 | GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL.<br>HIPOALERGENICO Y ATOXICO<br>CON O SIN POLVO<br>SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES<br>TALLA 7.5 | PAR | | | |
| | 10 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 8,0 | GUANTE ESTÉRIL QUIRURGICO DE LATEX NATURAL.<br>HIPOALERGENICO Y ATOXICO<br>CON O SIN POLVO<br>SIN PERFORACIONES, RESISTENTE A ELONGACION<br>PUÑO INVERTIDO CON REBORDE PARA AYUDAR A PREVENIR EL DESLIZAMIENTO<br>EMPAQUE EN PARES DERECHO E IZQUIERDO ESTERILES<br>TALLA 8,0 | PAR | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 5 CATETER CENTRAL** | 1 | CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4,5 FR DE 6 CM BILUMEN | CATETER CENTRAL BILUMEN PEDIATRICO<br>CATÉTER RADIOPACO 22 G DE POLIURETANO<br>AGUJA INTRODUCTORA 20G A 21 G - PUNTA BISELADA<br>DILATADOR 5 FR LONGITUD 30 MM A 65 MM<br>GUÍA DE NITINOL J DE 40 CM A 45 CM CON SISTEMA DE AVANCE<br>RESISTENTE A ACODAMIENTOS<br>ALAS DE FIJACION, BISTURY CON PROTECCION, JERINGA DE 3 ML A 5 ML<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4,5 FR DE 12,5 CM BILUMEN | CATETER CENTRAL BILUMEN PEDIATRICO<br>CATETER RADIOPACO DE POLIURETANO<br>AGUJA INTRODUCTORA 20G A 21 G - PUNTA BISELADA<br>DILATADOR 5 FR LONGITUD 30 MM A 65 MM<br>GUÍA DE NITINOL J DE 40 CM A 45 CM CON SISTEMA DE AVANCE<br>RESISTENTE A ACODAMIENTOS<br>ALAS DE FIJACION, BISTURY CON PROTECCION, JERINGA DE 3 ML A 5 ML<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO 4.5 FR DE 12,5 CM TRILUMEN | CATETER CENTRAL TRILLUMEN PEDIATRICO<br>CATETER RADIOPACO DE POLIURETANO<br>AGUJA INTRODUCTORA 20G A 21 G - PUNTA BISELADA<br>DILATADOR 5 FR LONGITUD 30 MM A 65 MM<br>GUÍA DE NITINOL J DE 40 CM A 45 CM CON SISTEMA DE AVANCE<br>RESISTENTE A ACODAMIENTOS<br>ALAS DE FIJACION, BISTURY CON PROTECCION, JERINGA DE 3 ML A 5 ML<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 4 | CATÉTER CENTRAL ADULTO TRILUMEN 7.0 FR A 7.5 FR X 20 CM | CATÉTER CENTRAL TRILUMEN 7 ,0 FR A 7.5 FR X 20 CM<br>CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO GRADO MEDICO<br>AGUJA INTRODUCTORA 16 G A 18 G - LONGITUD DE 60 MM A 70 MM - PUNTA BISELADA<br>DILATADOR 10 CMS DE LONGITUD Y/O 8 FR<br>GUÍA MATERIAL NITINOL CON PUNTA EN J - SISTEMA DE AVANCE<br>RESISTENTE ACODAMIENTOS<br>ALAS DE FIJACION<br>EXTREMO PROXIMAL CONEXION LUER-LOCK, CON CLAMP.<br>JERINGA DE 5 ml a 10 ml - BISTURÍ CON PROTECCIÓN Y/O DE SEGURIDAD<br>ALAS DE FIJACIÓN, LIBRE DE LATEX Y FTALATOS O DEHP<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | UNIDAD | | | |
| | 5 | 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<br>CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO<br>AGUJA INTRODUCTORA 16 G A 18 G - LONGITUD DE 60 MM A 70 MM - PUNTA BISELADA<br>DILATADOR 10 CM A 15 CM DE LONGITUD<br>GUÍA MATERIAL NITINOL CON PUNTA EN J - SISTEMA DE AVANCE | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | RESISTENTE AL ACODAMIENTO<br>ALAS DE FIJACION<br>EXTREMO PROXIMAL CONEXION LUER-LOCK, CON CLAMP.<br>JERINGA DE 5 ml a 10 ml - BISTURÍ CON PROTECCIÓN Y/O DE SEGURIDAD<br>ALAS DE FIJACIÓN, LIBRE DE LATEX Y FTALATOS O DEHP<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 6 CATETER EPICUTANEO** | 1 | CATETER EPICUTANEO 1,0 FR | CATÉTER EPICUTANEO DE 1,0 FR<br>AGUJA INTRODUCTORA SISTEMA LUER LOCK<br>DEMARCADO EN CENTÍMETROS NO BORRABLE<br>RADIOPACO<br>DE POLIURETANO Y/O SILICONA<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | CATETER EPICUTANEO 2,0 FR | CATÉTER EPICUTANEO DE 2,0 FR<br>AGUJA INTRODUCTORA SISTEMA LUER LOCK<br>DEMARCADO EN CENTÍMETROS<br>RADIOPACO<br>DE POLIURETANO Y/O SILICONA<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 7 CATETER VENOSO PERIFERICO** | 1 | CATETER PERIFERICO No 14 G | MEDIDAS. 14 G<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTÉRIL. | UNIDAD | | | |
| | 2 | CATETER PERIFERICO No 18 G | MEDIDAS. 18 G<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | CATETER PERIFERICO No 20 G | MEDIDAS. 20 G<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | UNIDAD | | | |
| | 4 | CATETER PERIFERICO No 22 G | MEDIDAS. 22 G<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | UNIDAD | | | |
| | 5 | CATETER PERIFERICO No 24 G | MEDIDAS. 24 G<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | | | | |
| | 6 | CATETER PERIFERICO No 26 G Y/O 24 G NEONATAL | MEDIDAS 26 G Y/O 24 G NEONATAL<br>CONECTOR UNIVERSAL LUER LOCK<br>AGUJA CON BISEL ESMERILADO<br>CATETER SILICONADO Y/O POLIURETANO (PUR) - RADIOPACO - RESISTENCIA A TORCEDURAS Y ACODAMIENTO<br>FLEXIBLE QUE NO SE DEFORME A LA INSERCIÓN.<br>CATETER CON MECANISMO DE SEGURIDAD ACTIVO Y/O PASIVO<br>PESTAÑA EN EL CATÉTER QUE FACILITE EL DESPLAZAMIENTO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN DEL RETORNO VENOSO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 8 SISTEMA DE FIJACION DE VENOPUNCIÓN** | 1 | SISTEMA DE FIJACION NEONATAL | MEDIDAS 3,8 CM A 5 CM X 4 CM A 6 CM<br>ESTÉRIL, LIBRE DE LATEX<br>ADHESIVO DE ACRILATO O BASE ACRILICA IMPERMEABLE A LA HUMEDAD O SILICONADO<br>BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) O TIRA DE POLIETILENO<br>VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN) O PELICULA TRANSPARENTE.<br>TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO MICROPOROSO O POLIACRILATO<br>ESTÉRIL, LIBRE DE LATEX | UNIDAD | | | |
| | 2 | SISTEMA DE FIJACION PEDIATRICO | MEDIDAS 5 CM A 6.5 CM X 5,7 CM A 8 CM<br>ESTÉRIL, LIBRE DE LATEX<br>ADHESIVO DE ACRILATO O BASE ACRILICA IMPERMEABLE A LA HUMEDAD O SILICONADO<br>BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) O TIRA DE POLIETILENO<br>VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN) O PELICULA TRANSPARENTE.<br>TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO MICROPOROSO O POLIACRILATO<br>ESTÉRIL, LIBRE DE LATEX | UNIDAD | | | |
| | 3 | SISTEMA DE FIJACION VENOSO ADULTO | MEDIDAS 6 CM A 7 CM X 7 CM A 10 CM<br>ESTÉRIL, LIBRE DE LATEX<br>ADHESIVO DE ACRILATO O BASE ACRILICA IMPERMEABLE A LA HUMEDAD O SILICONADO<br>BORDES REFORZADOS EN TODO EL APÓSITO (PARA DISMINUIR FLEBITIS MECÁNICA) O TIRA DE POLIETILENO<br>VENTANA TRANSPARENTE (PARA VISUALIZAR EL SITIO DE INSERCIÓN) O PELICULA TRANSPARENTE.<br>TIRAS DE SUJECIÓN Y MARCACIÓN RECUBIERTAS EN POLIURETANO MICROPOROSO O POLIACRILATO | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 9 KIT SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL** | 1 | KIT SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL SIN CLORHEXIDINA | KIT COMPUESTO POR:<br>* DISPOSITIVO DE FIJACION RESISTENTEN AL AGUA, TRANSPIRABLE, SIN LATEX, ADHESIVO DE SILICONA PUEDE REPOSICIONARSE, VARILLA DE SEGURIDAD ADAPTABLE A CATETERES MONO, DOBLE Y TRIPLE LUMEN, POLICARBONATO, POLIETILENO Y ADHESIVO SINTETICO, TAMAÑO 5 CM X 5,8 CM<br>* APOSITO INTRAVENOSO: PELICULA DE POLIURETANO CON ADHESIVO DE ACRILATO, POLIESTER NO TEJIDO, SOPORTE TRANSPARENTE, PERMITE LA VISUALIZACION DEL SITIO DE INSERCION HIPOALERGENICO, LIBRE DE LATEX, ESTERIL, TAMAÑO 7,5 CM A 9 CM X 11 CM A 14 CM | UNIDAD | | | |
| | 2 | KIT APOSITO ASEGURAMIENTO VASCULAR CENTRAL ADULTO CON PAD DE CLORHEXIDINA AL 2% | KIT COMPUESTO POR:<br>* DISPOSITIVO DE FIJACION RESISTENTEN AL AGUA, TRANSPIRABLE, SIN LATEX, ADHESIVO DE SILICONA PUEDE REPOSICIONARSE, VARILLA DE SEGURIDAD ADAPTABLE A CATETERES MONO, DOBLE Y TRIPLE LUMEN, POLICARBONATO, POLIETILENO Y ADHESIVO SINTETICO, TAMAÑO 5 CM X 5,8 CM<br>* APOSITO INTRAVENOSO: PELICULA DE POLIURETANO CON ADHESIVO DE ACRILATO, ALMOHADILLA DE GEL QUE CONTIENEN GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2%, POLIESTER NO TEJIDO, SOPORTE TRANSPARENTE, PERMITE LA VISUALIZACION DEL SITIO DE INSERCION HIPOALERGENICO, LIBRE DE LATEX, ESTERIL, TAMAÑO 8,5 CM X 10,5 CM +/-2 CM BARRERA CONTRA FLUIDOS, BACTERIAS, VIRUS Y LEVADURAS | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 10 VENDAJES** | 1 | VENDAJE DE ALGODÓN 4 X 5 | EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL<br>VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS.<br>MEDIDA : 4 X 5 (PULGADAS//YARDAS)<br>ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA | UNIDAD | | | |
| | 2 | | EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | VENDAJE DE ALGODÓN 5 X 5 | VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS.<br>MEDIDA: 5 X 5 (PULGADAS//YARDAS)<br>ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA | | | | |
| | 3 | VENDAJE DE ALGODÓN 6 X 5 | EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTÉRIL<br>VENDAJE DE ALGODON 100% ESPESOR UNIFORME, LAMINADO POR AMBAS CARAS.<br>MEDIDA: 6 X 5 (PULGADAS//YARDAS)<br>ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA | UNIDAD | | | |
| | 4 | VENDAS ELASTICAS DE 5 X 5 | EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTERIL<br>VENDAJE ORTOPEDICO DE ALTA COMPRESION TENSIL Y COMPRENSION GRADUAL<br>MEDIDA: 5X5 (PULGADAS//YARDAS)<br>HEBILLA DE SEGURIDAD PARA AMARRE Y/O SUJECIÓN PARA AJUSTE, CONFECCIÓN EN HILOS EN POLIESTER TEXTURIZADO ALGODÓN Y LYCRA.<br>ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA | UNIDAD | | | |
| | 5 | VENDAS ELASTICAS DE 6 X 5 | EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTERIL<br>VENDAJE ORTOPEDICO DE ALTA COMPRESION TENSIL Y COMPRENSION GRADUAL<br>MEDIDA : 6X5 (PULGADAS//YARDAS)<br>HEBILLA DE SEGURIDAD PARA AMARRE Y/O SUJECIÓN PARA AJUSTE, CONFECCIÓN EN HILOS EN POLIESTER TEXTURIZADO ALGODÓN Y LYCRA.<br>ROTULO DEL EMPAQUE DEBE INDICAR No DE LOTE, REGISTRO SANITARIO E INDICADOR DE MEDIDA DE LA VENDA | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **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<br>EFECTO BACTERICIDA<br>SISTEMA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 15 CC A 30 CC | | | | |
| | 2 | JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC | CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON EMOLIENTES<br>EFECTO BACTERICIDA<br>SISTEMA FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60 CC | | | | |
| | 3 | JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC | CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4%, CON EMOLIENTES<br>EFECTO BACTERICIDA<br>SISTEMA BOLSA 500 CC A 1000 CC<br>VALVULA SEGÚN EL SISTEMA DE DISPENSADOR | | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **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<br>CONCENTRACIÓN AL 70%. | CC | | | |
| | 2 | YODOPOLIVINILPIRRIDONA JABON FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC | CON YODOPOVIDONA 8.0 GR/100ml<br>SOLUCION JABONOSA<br>FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA<br>VOLUMEN 60CC A 120CC<br>ACCION GERMICIDA | CC | | | |
| | 3 | YODOPOLIVINILPIRRIDONA SOLUCION FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA DE 60CC A 120 CC | CON YODOPOVIDONA 10GR/100ML<br>TIPO SOLUCIÓN<br>FRASCO Y/O BOLSA CON TAPA<br>VOLUMEN DE 60CC a 120CC<br>ACCION GERMICIDA | CC | | | |
| | 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%<br>ANTISÉPTICO, FUNGICIDA, VIRUCIDA Y BACTERICIDA<br>PRESENTACIÓN TAPA ROSCA Y/O SPRAY ENTRE 60CC Y 120CC<br>SOLUCION CON DEMARCANTE Y/O TRANSPARENTE | CC | | | |
| | 5 | ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA POR 1000ML | BOLSA VALVULA LARGA<br>DISPENSADOR DE SENSOR Y/O MANUAL<br>ANTISÉPTICO<br>TRANSPARENTE, INCOLORO<br>ALCOHOL ISOPROPILICO<br>LAVADO EN SECO Y DESINFECCION DE MANOS | CC | | | |
| | 6 | GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250CC | ALTA CONDUCTIVIDAD Y TRANSMISION DE ONDAS ECOSONOGRAFICAS Y ELECTROMEDICAS<br>NO PERMITE INTERFERENCIAS<br>HIDROSOLUBLE, ANTIALERGICO, NO IRRITANTE LA PIEL DEL PACIENTE<br>NO MANCHA LA ROPA, ÓPTIMA CALIDAD DE LOS RESULTADOS<br>NO CORROSIVO PARA TRASNDUCTORES Y EQUIPOS EXCENTO DE SAL Y CLORURO<br>ENVACE PLASTICO PRESENTACION POR 240CC A 500CC | CC | | | |
| | 7 | AGUA OXIGENADA FRASCO DE 120CC A 150 CC | UNIDAD DE EMPAQUE PLÁSTICO TAPA ROSCA VOLUMEN ENTRE 120 CC A 150 CC | CC | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 13** | 1 | SONDA NASOGASTRICA | CALIBRE: 8 | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SONDAS** | | CALIBRE 8 | DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD<br>ADAPTADOR COMPATIBLE<br>LIBRE DE LATEX - ATOXICO<br>CON LINEA RADIOPACA<br>TUBO PCV<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | | | | |
| | 2 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 10 | CALIBRE: 10<br>DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD<br>ADAPTADOR COMPATIBLE<br>LIBRE DE LATEX - ATOXICO<br>CON LINEA RADIOPACA<br>TUBO PCV<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 3 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 12 | CALIBRE: 12<br>DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD<br>ADAPTADOR COMPATIBLE<br>LIBRE DE LATEX - ATOXICO<br>CON LINEA RADIOPACA<br>TUBO PCV<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 4 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 20 | CALIBRE: 20<br>DESECHABLE TRANSPARENTEY FLEXIBLE, DE 80 CM A 100 CMS DE LONGITUD<br>ADAPTADOR COMPATIBLE<br>LIBRE DE LATEX - ATOXICO<br>CON LINEA RADIOPACA<br>TUBO PCV<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 5 | SONDA NELATON CALIBRE 6 | CALIBRE No 6<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 6 | SONDA NELATON CALIBRE 8 | CALIBRE No 8<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 7 | SONDA NELATON CALIBRE 10 | CALIBRE No 10<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 8 | SONDA NELATON CALIBRE 12 | CALIBRE No 12<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 9 | SONDA NELATON CALIBRE 14 | CALIBRE No 14<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 10 | SONDA NELATON CALIBRE 16 | CALIBRE No 16<br>DESECHABLE- FLEXIBLE - TRANSPARENTE<br>MATERIAL SILICONA<br>CON ORIFICIOS LATERALES - CON EMBUDO<br>LONGITUD DE 35 CM A 45 CM<br>LIBRE DE LATEX<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |

| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 2 | | SONDA FOLEY EN LATEX, SILICONADAS , DE DOS VÍAS, CON BALÓN QUE NO SE COLAPSE A LA ASPIRACION | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SONDA FOLEY SILICONADA DE DOS VIAS No. 08 CON BALON | ,FACIL ,DE DESLIZAMIENTO POR TRACTO URETRAL DE 3 A 5 ML/CC<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | | | | |
| | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 15 JERINGAS** | 1 | JERINGA DESECHABLE DE 1 ML PARA INSULINA (CAPUCHON NARANJA) | JERINGA INTEGRADA PARA ADMINISTRACIÓN DE INSULINA CON AGUJA FIJA EN ACERO INOXIDABLE DE 30G X ½" CON PROTECTOR<br>ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO PLANO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 2 | JERINGA DESECHABLE DE 1 CM | JERINGA DE 1 CC CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 27G X ½" CON PROTECTOR<br>MEDIDAS 1CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>SISTEMA LUER LOCK<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 3 | JERINGA DESECHABLE DE 5 CM | JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR<br>MEDIDAS 5CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO<br>SISTEMA LUER LOCK<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | JERINGA DESECHABLE DE 10 CM | JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR<br>MEDIDAS 10 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO<br>SISTEMA LUER LOCK<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 5 | JERINGA DESECHABLE DE 20 CM | JERINGA CON AGUJA EN ACERO INOXIDABLE DE 21G X 1 ½ PULGADA CON PROTECTOR<br>MEDIDAS 20 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO<br>SISTEMA LUER LOCK<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 6 | JERINGA DESECHABLE DE 60 CM PUNTA CATETER | JERINGA CON PUNTA CATETER<br>CONO DE ACOPLAMIENTO TIPO PUNTA CATETER<br>MEDIDAS 60 CM ESCALA EXPRESADA EN MILÍMETROS, FACILMENTE LEGIBLES Y VISIBLES.<br>EMBOLO CON PUNTA DE CAUCHO, QUE NO SE SEPARE DEL CILINDRO AL SUCCIONAR EL MEDICAMENTO<br>CON APOYO EL DEDO PULGAR PARA EL CILINDRO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 16 AGUJAS HIPODERMICAS** | 1 | AGUJA HIPODERMICA No 16 | CALIBRE 16G 1 ½<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 2 | AGUJA HIPODERMICA No 18 | CALIBRE 18G 1 PULGADA<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 3 | AGUJA HIPODERMICA No 20 | CALIBRE 20G 1 PULGADA<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 4 | AGUJA HIPODERMICA No 21 | CALIBRE 21G 1 ½ PULGADA<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 5 | AGUJA HIPODERMICA No 23 | CALIBRE 23G 1 PULGADA<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 6 | AGUJA HIPODERMICA No 25 | CALIBRE 25G 5/8<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 7 | AGUJA HIPODERMICA No 27 | CALIBRE 27G ½<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |
| | 8 | AGUJA HIPODERMICA No 30 | CALIBRE 30G ½<br>ESTERIL-ACERO INOXIDABLE- EN POLIPROPILENO-SILICONADO<br>EMPATE UNIVERSAL LUER LOCK, AGUJA TRIPLE BISEL DESECHABLE TRANSPARENTE GRADO MEDICO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK, ESTERIL. | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 17 MANILLAS** | 1 | MANILLA ROJA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLORES ROJA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| | 2 | MANILLA AZUL PEDIÁTRICA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM) | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | COLORES AZUL<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | | | | |
| | 3 | MANILLA ROSADA PEDIÁTRICA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLORES ROSADA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| | 4 | MANILLA VERDE | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLORES ROJA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| | 5 | MANILLA AMARILLA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLOR AMARILLA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| | 6 | MANILLA NARANJA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLOR NARANJA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| | 7 | MANILLA BLANCA | MANILLA DE SEGURIDAD EN MATERIAL TYVEK 1¨ ( ANCHO 2CM A 2.5CM Y LARGO 24.5CM A 26CM)<br>COLOR NARANJA<br>CON ADHESIVO DE SEGURIDAD. IMPRESIÓN INCLUIDA | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 18 PAPEL PARA EKG Y DESFIBRILADOR** | 1 | 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.<br>PRESENTACIÓN EN Z TIPÓ EDAN SE-601C<br>TÉRMICO DE ALTA SENSIBILIDAD QUE PERMITA REGISTRO GRAFICO NÍTIDO EN EL EQUIPO ELECTROCARDIÓGRAFO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. | UNIDAD | | | |
| | 2 | PAPEL COMEN EKG 80mm × 20mts Laminado | PAPEL TERMORREACTIVO COMEN EN ROLLO<br>MEDIDAS 80mm × 20m<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. | UNIDAD | | | |
| | 3 | PAPEL MINDRAY 50 mm x 20 metros D3-D5 Y/O D6 | MEDIDAS DE 50 MM X 20 MT<br>PRESENTACION EN ROLLO, TERMOSENSIBLE.<br>COMPATIBLE CON EQUIPO MINDRAY D3-D5 Y/O D6.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. | UNIDAD | | | |
| | 4 | PAPEL INOMED 58MM DE 25 A 40 METROS | MEDIDAS DE 58MM DE 25 A 40 METROS,<br>PRESENTACION EN ROLLO, TERMOSENSIBLE.<br>COMPATIBLE CON EQUIPO INNOMED /BTL-08SD3.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. | UNIDAD | | | |
| | 5 | PAPEL TÉRMICO PARA EKG TRISMED 110 MM X 27 MTS | MEDIDAS 63 mm x 30MTS A 50 MTS<br>PRESENTACIÓN EN ROLLO<br>COMPATIBLE CON EQUIPO TRISIMED- CARDIPIA 4000.<br>TÉRMICO DE ALTA SENSIBILIDAD QUE PERMITA REGISTRO GRAFICO NÍTIDO EN EL EQUIPO ELECTROCARDIÓGRAFO<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 19 APOSITOS DE ALGINATO DE CALCIO** | 1 | APOSITO ALGINATO DE CALCIO 10+/-2CM X10+/-2CM | COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO<br>CONTROLA SANGRADOS<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO DE ALGINATO DE CALCIO 20CM +/- 1CM X10+/- 5CM O 20CM+/-1CMX15CM+/-1CM | COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO<br>CONTROLA SANGRADOS<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 20 ANTIMICROBIANO CON PLATA** | 1 | APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 11CM+1CMX11CM+1CM | CON FIBRAS DE RECUBRIMIENTO CON PLATA<br>NO ADHERENTE<br>CON COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX20CM | CON FIBRAS DE RECUBRIMIENTO CON PLATA<br>NO ADHERENTE<br>CON COMPUESTO DE ALGINATO DE CALCIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 21 PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO** | 1 | PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 5CMX10M | PELICULA ACRILICA TRANSPARENTE<br>PAPEL PROTECTOR SILICONADO<br>ADHESIVO DE POLIACRILATO | UNIDAD | | | |
| | 2 | PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO DE 15CMX10M | PELICULA ACRILICA TRANSPARENTE<br>PAPEL PROTECTOR SILICONADO<br>ADHESIVO DE POLIACRILATO | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 22 APOSITOS DE HIDROCOLOIDE** | 1 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10CMX 10CM | IMPERMEABLE<br>AUTOADHESIVO<br>CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15CM+/-5CMX 10CM+5CM | IMPERMEABLE<br>AUTOADHESIVO<br>CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRADELGADO 15CM+5CM X15CM+5CM | IMPERMEABLE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL<br>CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO<br>TRANSPARENTE QUE PERMITA OBSERVA LA HERIDA SIN LEVANTAR EL APOSITO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | | IMPERMEABLE | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 6CM+4CM X8CM+2CM | AUTOADHESIVO<br>CON BORDE BISELADO Y/O PERFILADO<br>ESTERIL | | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 23 CUIDADO PIEL PERILESIONAL** | 1 | PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN HISOPO | PELÍCULA PROTECTORA SIN ARDOR<br>LIBRE DE ALCOHOL<br>FORMADOR DE PELÍCULA, HIPOALERGENICA<br>CON SOLVENTE A BASE DE SILICONA NO TOXICO, DE RAPIDA EVAPORIZACION<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN SPRAY DE 28ML O 50ML | PELÍCULA PROTECTORA SIN ARDOR<br>LIBRE DE ALCOHOL<br>FORMADOR DE PELÍCULA, HIPOALERGENICA<br>CON SOLVENTE A BASE DE SILICONA NO TOXICO, DE RAPIDA EVAPORIZACION<br>ESTERIL | ML | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 24 APOSITOS DE ESPUMA CON ADHESIVO DE SILICONA** | 1 | APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA 10CMA12.5CMX10CM12.5 CM | APOSITO CON CAPA DE ESPUMA DE POLIURETANO<br>APOSITO CON ADHESIVO DE SILICONA<br>CON BARRERA CONTRA CONTAMINACION MICROBIANA CON PLATA (AG)<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO DE ESPUMA DE TRES A CINCO CAPAS CON ADHESIVO DE SILICONA 15CMA17.5CMX15CMA17. 5CM | APOSITO CON CAPA DE ESPUMA DE POLIURETANO<br>APOSITO CON ADHESIVO DE SILICONA<br>CON BARRERA CONTRA CONTAMINACION MICROBIANA CON PLATA (AG)<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 25 APOSITOS CON BIGUANIDA** | 1 | APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 5CMX5CM | ESPUMA ANTIMICROBIANA CON (PHMB)<br>ABSORVE EXUDADO EN SU INTERIOR<br>NO ADHERENTE<br>ESPUMA DE POLIURETANO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 10CM+5CMX10CM+5CM | ESPUMA ANTIMICROBIANA CON (PHMB)<br>ABSORVE EXUDADO EN SU INTERIOR<br>NO ADHERENTE<br>ESPUMA DE POLIURETANO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | APOSITO FESTONADO EN ROLLO CON ANTIMICROBIANO DE 4.5 PULGADAS X 4.1 YARDAS | HIPOALERGENICO<br>ALGODÓN 100%<br>ROLLO DE GASA NO ADHERENTE<br>CON AMD (ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETIL BIGUANIDA AL 0.2%) | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 26 APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMÉRICA** | 1 | APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCION ALVEOLAR DE 10+5CM X10+5CM | HIDROPOLIMÉRICO O HIDROFIBRA ABSORBENTE O APÓSITO ABSORBENTE DE ESPUMA DE POLIURETANO Y MICRO ADHERENCIA SELECTIVA<br>CONTROL DEL EXUDADO<br>SEMI-PERMEABLE<br>ACEITE DE PARAFINA<br>CON POLIURETANO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMÉRICA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCIÓN ALVEOLAR CON PLATA DESDE 0.95/CM2 A 1,2MG/CM2 DE 10+5CMX10+5CM | HIDROPOLIMÉRICO O HIDROFIBRA ABSORBENTE O APÓSITO ABSORBENTE DE ESPUMA DE POLIURETANO Y MICRO ADHERENCIA SELECTIVA<br>CONTROL DEL EXUDADO<br>SEMI-PERMEABLE<br>ACEITE DE PARAFINA<br>CON POLIURETANO<br>CON PLATA (AG)<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 27 APOSITOS PARA HERIDAS POSTQUIRURGICAS** | 1 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE DE 8+2CMX 10+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO | CON PAD ABSORVENTE O ALMOHADILLA ABSORVENTE CON POLIESTER NO TEJIDO O POLIESTER CON PELICULA TRANSPARENTE<br>HIPOALERGENICO O FILM ADHESIVO<br>CON ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETILBIGUANIDA O CONTROL MICROBIOLOGICO (ANTIMICROBIANO)<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/- 2CMX20+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO | CON PAD ABSORVENTE<br>CON PAD ABSORVENTE O ALMOHADILLA ABSORVENTE CON POLIESTER NO TEJIDO O POLIESTER CON PELICULA TRANSPARENTE<br>HIPOALERGENICO O FILM ADHESIVO<br>CON ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETILBIGUANIDA O CONTROL MICROBIOLOGICO (ANTIMICROBIANO) | UNIDAD | | | |
| | 3 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/- 2CMX25+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO | CON PAD ABSORVENTE O ALMOHADILLA ABSORVENTE CON POLIESTER NO TEJIDO O POLIESTER CON PELICULA TRANSPARENTE<br>HIPOALERGENICO O FILM ADHESIVO<br>CON ANTIMICROBIANO DE POLIHEXAMETILBIGUANIDA O CONTROL MICROBIOLOGICO (ANTIMICROBIANO)<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 28** | 1 | APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% | MALLA DE FIBRAS DE ALGODÓN<br>TEJIDO TIPO LENO | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **APOSITO DE GASA PARAFINADA** | | ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO BP DE 10CMX10 CM | CON ACETATO DE CLORHEXIDINA AL 0,5%<br>ESTERIL | | | | |
| | 2 | APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO BP ROLLO DE 15CM X 1 O 2 METROS | MALLA DE FIBRAS DE ALGODÓN<br>TEJIDO TIPO LENO<br>CON ACETATO DE CLORHEXIDINA AL 0,5%<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 29 APOSITOS CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE** | 1 | GEL DE TRITICUM VULGARE DE 32 GRS | CON TRITICUM VULGARE DE ORIGEN VEGETAL AL 15%<br>PRESENTACION EN TUBO<br>REEPITELIZANTE<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | CREMA VAGINAL CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE | CON TRITICUM VULGARE DE ORIGEN VEGETAL AL 20%<br>REEPITELIZANTE<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE | CON TRITICUM VULGARE DE ORIGEN VEGETAL AL 15%<br>REEPITELIZANTE<br>PRESENTACION DE 10CM+/-1CM X 10CM+/-1CM<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 4 | IDROGEL CON EXTRACTO DE TRIGO POLIHEXANIDA Y POLIETILENGLICOL DE 50 GRAMOS | CON EXTRACTO DE TRIGO<br>CON POLIHEXANIDA, GLICERINA<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 5 | LIMPIADOR TRITICUM VULGARE MAS BARDANA | ACCIÓN ANTOXIDANTE<br>CON BARDANA<br>PRESENTACION 250ML | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 30 APOSITOS DE CARBON ACTIVADO CON PLATA** | 1 | APOSITO A BASE DE CARBON ACTIVADO CON PLATA 10.5CM+/-2CMX10.5CM+/-2CM | A BASE DE POLIESTER, CON TEXTIL DE CARBON ACTIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO A BASE DE CARBON ACTIVADO CON PLATA 10CM +1CMX15 CM +5CM | A BASE DE POLIESTER, CON TEXTIL DE CARBON ACTIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 31 APOSITOS IMPREGNADO DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO** | 1 | GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 10CM+/-1CMX10+/-1CM | NO ADHERENTE AL LECHO DE LA HERIDA<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 12CM+/-1CMX20CM+/-2CM | NO ADHERENTE AL LECHO DE LA HERIDA<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 32 APOSITO HIDROFO** | 1 | APOSITO HIDROFOBO DE 7CM+/-2CM X 9CM+/-2CM | APOSITO IMPREGNADO CON CLORURO DE DIAQUIL CARBAMILO<br>TELA TEJIDA DE ALGODÓN<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO HIDROFOBO MECHA DE 5CM+/-1CM X 200+/-20CM | APOSITO IMPREGNADO CON CLORURO DE DIAQUIL CARBAMILO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | APOSITO SUPERABSORBENTE 10CMX10CM | CAPA DE NO TEJIDO DE POLIETILENO<br>ADHESIVO DE CAUCHO SINTETICO<br>CON ADHESION BACTERIANA<br>CON TELA TEJIDA DE ACETATO COLOR VERDE<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 33 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 AL 1.2% O 0,2MG POR CM2<br>CON CLORURO DE BENZETONIO Y/O HIDROXIPROPIL<br>ESTERIL | 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 O ALTA RESISTENCIA A LA TRACCIÓN QUE PERMITE EL RETIRO DEL APÓSITO EN UNA SOLA PIEZA, ABSORBENTE.<br>CON FIBRAS DE REFUERZO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 34 VENDAJE MALLA TUBULAR ELASTICA** | 1 | MALLA TUBULAR ELASTICA TIPO B DE 25 METROS | VENDA TUBULAR EN MALLA AJUSTABLE<br>VENDAJE EN MALLA TUBULAR ALTAMENTE ELASTICO<br>PERMITE LA RETENCION DE APOSITOS | UNIDAD | | | |
| | 2 | MALLA TUBULAR ELASTICA TIPO C DE 25 METROS | VENDA TUBULAR EN MALLA AJUSTABLE<br>VENDAJE EN MALLA TUBULAR ALTAMENTE ELASTICO<br>PERMITE LA RETENCION DE APOSITOS | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 35 APOSITOS CAMPOS TRANSPARENTES** | 1 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 15 CM +/- 5 CM X 20 CM +/- 2 CM | PELICULA DE POLIURETANO<br>TRANSPARENTE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | | PELICULA DE POLIURETANO | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 15 CM +/- 5 CM X 28 CM +/- 5 CM | TRANSPARENTE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL | | | | |
| | 3 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 12CM +/- 5 CMX25CM +/- 2CM | PELICULA DE POLIURETANO<br>TRANSPARENTE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 4 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 10 CM +/- 2 CM X12 CM +/- 2 CM | PELICULA DE POLIURETANO<br>TRANSPARENTE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |

| GRUPO | ITEM | ELEMENTO | DESCRIPCION DEL INSUMO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA A OFERTAR | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI | NO |
| **GRUPO 36 SUMINISTROS DE INSUMOS PARA OSTOMIAS** | 1 | BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 51 A 60MM | CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA<br>CADA UNIDAD DE BOLSA DEBE TENER SU SISTEMA DE CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE<br>TIPO VELCRO<br>MATERIAL RESISTENTE A FUGAS Y CON FILTRO A PRUEBA DE OLORES<br>PROTECTOR AISLANTE ELABORADO EN TEJIDO SUAVE EN EL AREA DE CONTACTO DE LA BOLSA CON LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 2 | BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 51 A 60MM | ELABORADA EN HIDROCOLOIDE<br>RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO O POLIETILENO<br>CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE ENTRE LA BOLSA Y LA BARRERA<br>ADHERENCIA 100% A LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 3 | BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 70MM | CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA<br>CADA UNIDAD DE BOLSA DEBE TENER SU SISTEMA DE CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE<br>TIPO VELCRO<br>MATERIAL RESISTENTE A FUGAS Y CON FILTRO A PRUEBA DE OLORES<br>PROTECTOR AISLANTE ELABORADO EN TEJIDO SUAVE EN EL AREA DE CONTACTO DE LA BOLSA CON LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 4 | BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 70MM | ELABORADA EN HIDROCOLOIDE<br>RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO O POLIETILENO<br>CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE ENTRE LA BOLSA Y LA BARRERA<br>ADHERENCIA 100% A LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 5 | BOLSA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM | CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA<br>CADA UNIDAD DE BOLSA DEBE TENER SU SISTEMA DE CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE<br>TIPO VELCRO<br>MATERIAL RESISTENTE A FUGAS Y CON FILTRO A PRUEBA DE OLORES<br>PROTECTOR AISLANTE ELABORADO EN TEJIDO SUAVE EN EL AREA DE CONTACTO DE LA BOLSA CON LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 6 | BARRERA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM | ELABORADA EN HIDROCOLOIDE<br>RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO O POLIETILENO<br>CIERRE HERMETICO NO DESECHABLE ENTRE LA BOLSA Y LA BARRERA<br>ADHERENCIA 100% A LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 7 | BOLSA PIEZA UNICA TRANSPARENTE ADULTO CON CIERRE EN VELCRO | BARRERA EN POLISOBUTILENO<br>PELICULA DE POLIURETANO O PELÍCULA DE CLORURO DE POLI VINILIDENO (PVDC) Y ACETATO DE VINILO (EVA)<br>BOLSA A PRUEBA DE OLORES CIERRE DE VELCRO<br>FILTRO A BASE DE CARBON ACTIVADO | UNIDAD | | | |
| | 8 | CINTA ELASTICA PARA BARRERA DE OSTOMIAS | QUE OFREZCA PROTECCION PARA LA BARRERA DE OSTOMIA<br>CINTA ELASTICA Y SUAVE | UNIDAD | | | |
| | 9 | ANILLO MOLDEABLE PARA ESTOMAS Y BARRERAS | DE 48MM A 50MM DE DIAMETRO | UNIDAD | | | |
| | 10 | BARRERA LISA 10CM+5CMX10CM+5CM | A BASE DE CARBOXIMETILCELULOSA Y/O ALGINATO DE CALCIO Y/O PECTINA<br>ELABORADA EN HIDROCOLOIDE<br>AUTOADHESIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 11 | BOLSA DE UROSTOMIA DE 50 A 60MM | CIERRE HERMETICO ENTRE BOLSA Y BARRERA<br>CON SISTEMA SEGURO ENTRE BARRERA Y BOLSA<br>CON PANEL QUE AISLE LA HUMEDAD<br>VALVULAS ANTIREFLUJO<br>MATERIAL RESISTENTE A FUGAS<br>SISTEMA DE DRENAJE QUE SEA COMPATIBLE A SISTEMA DE DRENAJE URINARIO | UNIDAD | | | |
| | 12 | BARRERA DE UROSTOMIA DE 50 A 60MM | ELABORADA EN HIDROCOLOIDE<br>CIERRE HERMETICO ENTRE Y BOLSA Y LA BARRERA<br>RECUBIERTA CON PELICULA DE POLIURETANO O POLIETILENO<br>ADHERENCIA 100% A LA PIEL | UNIDAD | | | |
| | 13 | BOLSA DE PIEZA UNICA PARA ILEOSTOMIAS-COLOSTOMIAS-FISTULAS DE 100MM | BOLSA DRENABLE CON VENTANA PARA VERIFICAR EL ESTOMA<br>BOLSA DE RECOLECCION DE UNA PIEZA<br>LA BARRERA A BASE DE HIDROCOLOIDE CON ADHESIVO<br>LA BOLSA A PRUEBA DE OLOR<br>CON ADHERENCIA A LA PIEL<br>CON VALVULA DE VACIADO QUE SE CONECTE A CYSTOFLO | UNIDAD | | | |
| | 14 | PASTA PROTECTORA-NIVELADORA DE PIEL | CON HIDROCOLOIDE<br>CON GELATINA, PECTINA Y CARBOMETILCELULOSA | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | MOLDEABLE<br>HIPOALERGENICA<br>TUBO DE 60 GR+/-10GR | | | | |
| | 15 | POLVOS PROTECTORES DE PIEL | GOMA DE GUAR<br>GOMA DE XANTANO<br>SODIO CARBOXIMETILCELULOSA<br>FRASCO DE 25GR+/-10GR | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 37 VENDAS PARA HERIDAS** | 1 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 4CMX4M | CON CAUCHO NATURAL LIBRE DE LATEX<br>VENDA ELASTICA COHESIVO | UNIDAD | | | |
| | 2 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 8CMX4M | CON CAUCHO NATURAL LIBRE DE LATEX<br>VENDA ELASTICA COHESIVO | UNIDAD | | | |
| | 3 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 12CMX4M | CON CAUCHO NATURAL LIBRE DE LATEX<br>VENDA ELASTICA COHESIVO | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 38 SET DE FISTULAS** | 1 | SET DE FISTULA PEQUEÑO | EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION<br>CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO | UNIDAD | | | |
| | 2 | SET DE FISTULA MEDIANO | EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION<br>CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO | UNIDAD | | | |
| | 3 | SET DE FISTULA GRANDE | EMPAQUE INDIVIDUAL - ADHESIVO DE PASTA LAMINADO DE PIEZA UNICA- CON BOLSA DE RECOLECCION<br>CON ANILLO INFLABLE Y VALVULA DE AIRE- CON BOMBA DE INFLADO | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 39 APOSITO ABSORVENTE DE CELULOSA** | 1 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 13CM+2CM X23CM +8CM O 10CMX20CM+3CM | CON CELULOSA O NO ADHESIVO RESPALDO EN POLIPROPILENO CON NUCLEO SUPERABSORBENTE CON POLIACRILATO DE SODIO EN POLVO<br>CAPA EXTERNA NO TEJIDA O POLIETILENO ABSORVENTE | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 19CM+4CMX20CM+5CM O 20CM+/-2CMX 20CM+/-2CM | CON CELULOSA O NO ADHESIVO RESPALDO EN POLIPROPILENO CON NUCLEO SUPERABSORBENTE CON POLIACRILATO DE SODIO EN POLVO<br>CAPA EXTERNA NO TEJIDA O POLIETILENO ABSORVENTE | UNIDAD | | | |
| | 3 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 20CM+5CMX25CM+5CM | CON CELULOSA O NO ADHESIVO RESPALDO EN POLIPROPILENO CON NUCLEO SUPERABSORBENTE CON POLIACRILATO DE SODIO EN POLVO<br>CAPA EXTERNA NO TEJIDA O POLIETILENO ABSORVENTE | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 40 APOSITOS CON MEMBRANA POLIMERICA** | 1 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, SIN ADHESIVO CON PLATA DE 10CM+/- 2CMX 10CM+/-2CM | SURFACTANTE F68<br>GLICERINA<br>COPOLIMERO DE ALMIDON<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, SIN ADHESIVO DE 13CM+/-2CMX 13CM+/-2CM | SURFACTANTE F68<br>GLICERINA<br>COPOLIMERO DE ALMIDON<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 2 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, SIN ADHESIVO DE 13CM+/-2CMX 13CM+/-2CM | SURFACTANTE F68<br>GLICERINA<br>COPOLIMERO DE ALMIDON<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 3 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, CON ADHESIVO DE SILICONA 5CM+1CMX7+1CM | SURFACTANTE F68<br>GLICERINA<br>COPOLIMERO DE ALMIDON CON PELICULA TRANSPARENTE CON ADHESIVO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 41 SISTEMA 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<br>KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 10X7.5X3CM+/-5CM<br>COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | 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<br>KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 18X12.5X3.2CM+/-5CM<br>COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | 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<br>APOSITO Y/O ESPUMA DE POLIURETANO<br>KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS TAMAÑO 10CM+-/1CMX7.5CM+/-1CMX3.3-+1CM | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | | | | |
| | 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<br>APOSITO Y/O ESPUMA DE POLIURETANO<br>KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS<br>TAMAÑO 17CM+-/1CMX12.5CM+/-2CMX3.3-+2CM<br>COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 5 | APOSITO Y/O ESPUMA TRAC ABDOMINAL | APOSITO Y/O ESPUMA ABDOMINAL EN FORMA DE SOMBRILLA<br>CON CAPA PROTECTORA VISCERAL DE POLIURETANO FENESTRADA<br>CON DOS ESPUMAS PERFORADAS<br>KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS<br>COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 6 | APOSITO Y/O ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILICO 10X 15+/- 5CM | KIT CON UN TUBO CON CLAMP Y PELICULAS ADHESIVAS<br>POROS ENTRE 50 A 600 MICRAS O 0.7MM A 2.0MM<br>COMPATIBLE CON CANISTER Y EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 7 | CANISTER DE 300 CC | TAMAÑO DE 300CC+/-100CC<br>TRANSPARENTE<br>CON TUBERIA PARA DRENAR EL EXUDADO DE LA HERIDA COMO PARA MONITORIZAR Y MANTENER LA PRESION PRESCRITA<br>CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR<br>CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD<br>GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS<br>COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 8 | CANISTER DE 500+/-300CC | TAMAÑO DE 500CC+/-300CC<br>TRANSPARENTE<br>CON TUBERIA PARA DRENAR EL EXUDADO DE LA HERIDA COMO PARA MONITORIZAR Y MANTENER LA PRESION PRESCRITA<br>CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR<br>CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD<br>GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS<br>COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 9 | CANISTER DE 1000+/-100CC O 800CC | TAMAÑO DE 800CC, 1000CC+/-100CC<br>TRANSPARENTE<br>CON TUBERIA PARA DRENAR EL EXUDADO DE LA HERIDA COMO PARA MONITORIZAR Y MANTENER LA PRESION PRESCRITA<br>CON GEL PARA SOLIDIFICAR LOS FLUIDOS PARA DESCARGA BACTERIANA Y MAL OLOR<br>CON FILTROS DE BIOSEGURIDAD<br>GRADUADO EN MILILITROS O CENTIMETROS CUBICOS<br>COMPATIBLE CANISTER CON EQUIPO DE SISTEMA DE TERAPIA AL VACIO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO** | **ITEM** | **ELEMENTO** | **DESCRIPCION DEL INSUMO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MARCA A OFERTAR** | **OFRECE** | |
| | | | | | | **SI** | **NO** |
| **GRUPO 42 INSUMOS VARIOS** | 1 | EQUIPO BURETA DE 150 ML PARA CONEXIÓN EN LINEA | PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS<br>LIBRE DE LATEX, ESTERIL<br>PUNZON, PUERTO DE VENTILACION O VALVULA DE AIRE, LLAVE REGULADORA<br>PUERTO DE INYECCION, FONDO DE COLOR BLANCO PERMITIENDO LA VISULIZACION DE LA ESCALA, PARA CONEXIÓN EN LINEA<br>CAMARA CON ESCALA DE 150 ML, TUBO INFERIOR CON TAPA<br>EMPAQUE INDIVIDUAL, EN BLÍSTER PEEL PACK. | UNIDAD | | | |
| | 2 | EXTENSIÓN DE ANESTESIA | TRANSPARENTE, LIBRE DE LATEX.<br>LONGITUD 75 A 103 CMS.<br>CONECTOR UNIVERSAL MACHO – HEMBRA SISTEMA LUER LOCK, CON PROTECTOR.<br>DISPOSITIVO DE CIERRE DE CLAMP.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. | 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<br>EMPAQUE EN BOLSA PLASTICA SELLADA. DEBE LLEVAR IMPRESO LA REFERENCIA DEL PRODUCTO. | | | | |
| | 4 | ALGODÓN HOSPITALARIO (TORUNDA) | PRESENTACIÓN EN FORMA DE TORUNDA<br>PAQUETE DE 100 GR A 500 GR NO ESTÉRIL<br>ALGODÓN 100% NATURAL, COLOR BLANCO<br>EMPAQUE EN BOLSA PLASTICA SELLADA | UNIDAD | | | |
| | 5 | BOLSAS RECOLECTORAS MUESTRA DE ORINA PEDIÁTRICA | CON ORIFICIO ADAPTABLE A LA ANATOMÍA GENITAL DE NIÑOS Y NIÑAS.<br>QUE SE ADHIERA A LA PIEL Y NO SE DESPEGUE CON LA HUMEDAD. | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | QUE TENGA IMPRESO EN LA BOLSA: NOMBRE DEL PACIENTE, No. IDENTIFICACION, FECHA Y ESCALA DE MEDICIÓN EN CC.<br>CON CAPACIDAD HASTA DE 60 CC.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. | | | | |
| | 6 | FRASCO PARA RECOLECCION DE ORINA | EMPAQUE INDIVIDUAL SELLADO<br>FRASCO TRANSPARENTE, CON TAPA ROSCA PLÁSTICA QUE NO PERMITA FUGAS<br>RECOLECTOR DE ORINA DE 30ML A 40ML<br>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. | UNIDAD | | | |
| | 7 | TAPON CONECTOR VENOSO LIBRE DE AGUJA | CON ACOPLE LUER LOCK MACHO Y CONECTOR LUER HEMBRA<br>EXCENTO DE LATEX, NI METALES.<br>CON DESPLAZAMIENTO NEUTRO<br>VALVULA DE SILICONA, CAUCHO NATURAL, BARRERA ANTIMICROBIANA<br>CUERPO TRASPARENTE (VISULIZACION INTERNA)<br>BAJO VOLUMEN DE LAVADO.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK | UNIDAD | | | |
| | 8 | LLAVE DE TRES VIAS | CON LLAVE DE PASO, 3 (TRES) VÍAS Y TAPAS PROTECTORAS EN LOS TRES PUNTOS.<br>CON CONECTOR LUER LOCK QUE NO PERMITA FUGAS DE LIQUIDO.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK | UNIDAD | | | |
| | 9 | EQUIPO MACROGOTEO | CON CÁMARA DE GOTEO, TRANSPARENTE Y FLEXIBLE<br>CONECTOR LUER LOCK Y UNIVERSAL.<br>LLAVE REGULADORA QUE AL CERRAR COMPLETAMENTE EVITE EL PASO DE LIQUIDO.<br>CON PROTECTORES EN LOS EXTREMOS.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK | UNIDAD | | | |
| | 10 | 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.<br>VALVULA DE SALIDA O VALVULA DE DRENAJE EN FORMA DE T Y CLAMP DE SEGURIDAD QUE NO PERMITA EL GOTEO.<br>CON DISPOSITIVO QUE EVITE EL REFLUJO, ENTRE LA BOLSA Y EL TUBO DE ENTRADA A LA BOLSA.<br>CON ADAPTADOR UNIVERSAL A SONDAS VESICALES Y PROTECTOR EN LA PUNTA E CONEXIÓN.<br>CON PAREDES QUE NO SE ADHIERAN Y RESISTENTE AL VOLUMEN MAXIMO DE CAPACIDAD.<br>CON GANCHO PARA COLGAR.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK | UNIDAD | | | |
| | 11 | TIRAS DE GLUCOMETRIA CON APOYO TECNOLOGICO | PRINCIPIO DE MEDICION: ELECTROQUIMICO. TIPO DE DETERMINACION: CUANTITATIVA.<br>RANGO DE MEDICION: MINIMO ENTRE 20-500MG/DL. SE VALORARÁ LA MAYOR AMPLITUD DEL RANGO EN MEDICIÓN.<br>FORMA DE PRESENTACIÓN: EMPAQUE INDIVIDUAL Y/O ENVASE MAXIMO DE 50 UNIDADES<br>VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 0.6 A 1.0 MICROLITROS. SE VALORARÁ EL MENOR VOLUMEN DE SANGRE REQUERIDA.<br>NUMERO DE MEMORIAS MINIMAS ALMACENADAS DEL APARATO MEDIDOR: 100LECTURAS.<br>EMBALAJE PARA DISPENSACIÓN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS DE LAS TIRAS. EN EMPAQUE INDIVIDUAL DE LAMINADO DE ALUMINIO<br>MÉTODO DE ANÁLISIS GDH-FAD (GLUCOSA DESHIDROGENASA) O GOX (GLUCOSA OXIDASA)<br>FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.<br>TIPO DE MUESTRA: SE VALORARA POSITIVAMENTE LA VALIDACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN, AL MARGEN DE LA MUESTRA (ARTERIAL, VENOSA, CAPILAR Y NEONATAL).<br>EL EMPAQUE DEBE GARANTIZAR LA PRESERVACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ORIGINALES DEL PRODUCTO.<br>CADA TIRA DE GLUCOMETRIA DEBE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU RESPECTIVA AGUJA DE PUNCIÓN.<br>DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE Y QUE PERMITA REDOSIFICAR, FIRME, MANEJABLE, SE PUEDE TOCAR LANCETA DE PUNTA PROTEGIDA, BIOSEGURIDAD.<br>DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE Y QUE PERMITA REDOSIFICAR, FIRME, MANEJABLE, SE PUEDE TOCAR LANCETA DE PUNTA PROTEGIDA, BIOSEGURIDAD. | UNIDAD | | | |
| | 12 | 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.<br>PRESENTACIÓN SOBRE X 3 UNIDADES Y/O 5 UNIDADES.<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, EN BLÍSTER PEEL PACK | UNIDAD | | | |
| | 13 | SISTEMA DRENAJE DE TRES CAMARAS | TRES CÁMARAS CONFORMACIÓN DE TRES CÁMARAS LIBRE DE LATEX GRADUADAS (DRENAJE COMBINADO), DE FÁCIL VISUALIZACIÓN DEL DRENAJE | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CON CAPACIDAD DE RECOLECCIÓN ENTRE 2000 A 3000CC.<br>VÁLVULAS REGULADORAS DE LA PRESIÓN NEGATIVA DE LA SUCCIÓN.<br>VÁLVULA AUTOMÁTICA DE LIBERACIÓN DE ACUMULACIÓN DE ALTA PRESIÓN NEGATIVA DENTRO DEL SISTEMA, QUE FUNCIONA A PARTIR DE LOS 40 CC DE AGUA.<br>VÁLVULA AUTOMÁTICA DE LIBERACIÓN DE ACUMULACIÓN DE ALTA PRESIÓN POSITIVA DENTRO DEL SISTEMA, QUE FUNCIONA A PARTIR DE 2 CC DE AGUA.<br>ESCALA DE CONTROL DE PRESIÓN DE ASPIRACON, SELLO DE AGUA<br>COLUMNA DE LLENADO DE AGUA PARA LA ASPIRACIÓN.<br>PUERTOS PARA TOMA DE MUESTRAS<br>PUERTOS PARA ACOMODAR LOS NIVELES DE AGUA DENTRO DEL SISTEMA<br>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.<br>CONEXIÓN PARA LA ASPIRACIÓN A PARED<br>ADAPTADOR UNIVERSAL PARA CUALQUIER TUBO<br>EMPAQUE POR UNIDAD<br>ENVOLVEDERA ESTERIL<br>EMBALAJE DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO.<br>SOPORTE PARA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE DRENAJE ( QUE SIRVA PARA COLGAR A LA CAMA Y/O CAMILLA)<br>SOPORTE QUE GARANTICE ESTABILIDAD CUANDO ES COLOCADO EN EL PISO. | | | | |
| | 14 | TOALLA ANTISEPTICA PARA VENOPUNCION (SACHET) A BASE DE CLORHEXIDINA AL 2% MAS ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% | ANTISEPTICA- ESTERIL<br>IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% Y GLUCONATO DE CLOREXIDINA AL 2%<br><br>EMPAQUE SOBRE INDIVIDUAL | UNIDAD | | | |
| | 15 | PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% X 5 PAÑOS Y/O 6 UNIDADES | PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2%<br>PAQUETE POR 5 Y/O 6 UNIDADES<br>PH 4.5 -7.5<br>PORCENTAJE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2.0%<br>APARIENCIA PAÑO BLANCO | PAQUETE | | | |
| | 16 | PAÑO BAÑO FACIL | PAÑO SECO PARA PREPARACIÓN DE LA PIEL<br>ESPONJA JABONOSA DE NAPA Y/O GUATA SINTÉTICA<br>PH 5.5<br>PROPIEDADES HIDRATANTES Y SUAVIZANTES EN GEL. | UNIDAD | | | |
| | 17 | PAÑO DESECHABLE PARA LIMPIEZA | MULTIUSO, MATERIAL DE POLIPROPILENO Y CELULOSA<br>ALTA ABSORCION, SIN LIBERACION DE PARTICULAS NI PELUSA.<br>EMBALAJE: DEBE ASEGURAR LA INTEGRIDAD, ORDEN, CONSERVACION, TRANSPORTE Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DEL PRODUCTO.<br>COLOR: AZUL Y/O BLANCO | UNIDAD | | | |
| | 18 | BOLSA PARA AMORTAJAR | BOLSA PARA AMORTAJAR IMPERMEABLE<br>COLOR BLANCO Y/O AZUL - MEDIDAS DE 1,50 X 2,00 MT<br>ANTIDESLIZANTE ADULTO - LAMINADO 60GR - MATERIAL PLASTICO<br>CON CREMALLERA LATERAL - RESISTENCIA MINIMA DE 130 KILOGRAMOS<br>ROTULO PARA REGISTRO DE DATOS DEL PACIENTE FALLECIDO | UNIDAD | | | |
| | 19 | ELECTRODO NEONATAL | NEONATAL<br>ELECTRODO TELA TEJIDA<br>HIDROGEL CONDUCTOR Y ADHESIVO<br>SENSOR: POLIMERO DE CARBONATO (AG/AGCL).<br>TAMAÑO: 20 mm A 25 mm<br>ADAPTADOR EN BROCHE NIQUELADO | UNIDAD | | | |
| | 20 | ELECTRODOS ADULTO | ADULTO<br>ELECTRODO DE ALTO DESEMPEÑO EN ESPUMA DE POLIETILENO<br>ADHESIVO ACRILICO GRADO MEDICO<br>GEL: HIDROGEL CONDUCTOR<br>SENSOR: POLIMERO DE CARBONATO (AG/AGCL).<br>TAMAÑO: 30 mm A 40 mm<br>ADAPTADOR EN BROCHE NIQUELADO | UNIDAD | | | |
| | 21 | CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO 5FR BILLUMEN | FABRICADO EN POLIURETANO, MARCACION POR CENTIMETROS,<br>KIT DEBE CONTENER: GUIA, MICROINTRODUCTOR - DILATADOR, CATETER PELABLE, HOJA DE BISTURI, JERINGA DE 5CM A 10 CM, CINTA METRICA CON CONECTORES ADICIONALES FUERA DEL KIT, AGUJA DE 21G<br>DILATADOR Y CATETER PELABLE<br>GUIA RECTA-FLEXIBLE.<br>LONGITUD DE 50 CM A 55 CM<br>EMPAQUE UNICO ESTERIL<br>CON ADECUADO SISTEMA DE FIJACION<br>INPORTANTE: QUE SE BRINDE APOYO TECNOLOGICO ECOGRAFO PARA LA INSERCION. FUNDA | UNIDAD | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROTECTORA PARA TRANSDUCTOR MAS SACHET DE GEL CONDUCTOR ESTERIL, DOS BANDAS ELASTICAS PEQUEÑAS<br>EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL | | | | |
| | 22 | TORNIQUETE | ELASTICO, NO ESTERIL, LIBRE DE LATEX<br>MEDIDA DE 45CM A 50 CM X 2,5 CM A 3.5 CM | UNIDAD | | | |
| | 23 | AGUJA PARA PEN 31G X 3/16" Y 32G X 5/32" | AGUJA EN ACERO INOXIDABLE, ESTERIL, DESECHABLE, SILICONIZADA CON BISEL ULTRAFINO<br>MEDIDAS 31G X 3/16" Y 32G X 5/32" | UNIDAD | | | |
| | 24 | CAMISA CORTA TUBO | DISPOSITIVO O ADAPTADOR EN PLASTICO PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS, LUER LOCK<br>REUTILIZABLE | UNIDAD | | | |
| | 25 | PILAS GLUCOMETRO CR 2032 | REFERENCIA; CR 2032 DE 3 A 5 V<br>DURABILIDAD DE DOS (2) SEMANAS Y/O LARGA DURACION<br>EMPAQUE INDIVIDUAL PARA CADA PILA | UNIDAD | | | |
| | 26 | 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<br>AMPLIO EXPECTRO BACTERICIDA, ESPORICIDA Y VIRUCIDA<br>ANTICORROSIVO<br>APOYO TECNOLÓGICO BOMBAS DE ASPERSIÓN<br>ENVASE PLÁSTICO TAPA ROSCA, PROTECTOR DE BOQUILLA<br>VOLUMEN DE 900 CC - 1000 CC<br>SISTEMA DE ATOMIZADOR PARA SU USO | CC | | | |
| | 27 | JABON NEUTRO BIODEGRADABLE DE 240 CC A 1000CC | QUE CONTENGA COCOAMIDA Y/O AGENTES TENSIOACTIVOS, ANIONICOS, ENZIMAS PROTEOLÍTICAS, LIQUIDOS DE USO HOSPITALARIO<br>INGREDIENTES INERTES<br>PH NEUTRO<br>FRASCO PLÁSTICO TAPA ROSCA + ATOMIZADOR<br>VOLUMEN DE 240 CC A 1000CC<br>COMPATIBLE CON SUPERFICIES METÁLICAS Y PLÁSTICAS<br>CONCENTRADO PARA DILUCIÓN | CC | | | |
| | 28 | SOLUCION DESINFECTANTE Y ANTICORROSIVA DE CETRIMIDA/ INSTRUCIDAL FRASCO DE 1000 CC | CON CETRIMIDA 0.1GR ALCOHOL ISOPROPILICO<br>ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA<br>ENVASE PLÁSTICO TAPA ROSCA, PROTECTOR DE BOQUILLA<br>VOLUMEN DE 1000CC<br>SISTEMA DE ATOMIZADOR PARA SU USO | CC | | | |
| | 29 | VENDA A BASE DE CALAMINA Y OXIDO DE ZINC PARA HERIDAS DE 4"X10YD | ROLLO DE GASA DE ALGODÓN<br>CON GEL A BASE DE OXIDO DE ZINC, GELATINA Y/O CALAMINA, GLICERINA, ACEITE DE CASTOR | UNIDAD | | | |
| | 30 | LIMPIADOR CUTANEO EN ESPUMA | A BASE DE TRICLOSAN, ALOEVERA Y ALANTOINA<br>EMPAQUE INDIVIDUAL CON FRASCO Y VALVULA DOSIFICADORA PARA<br>ESPUMA<br>PRESENTACION 250ML A 280ML<br>SULFACTANTE BIODEGRADABLE | UNIDAD | | | |
| | 31 | CREMA PROTECTORA CUTANEA CON OXIDO DE ZINC AL 30% | A BASE DE PETROLATUM, LANOLIN<br>CON PH BALANCEADO Y CAPA PROTECTORA SOBRE LA PIEL<br>TUBO DE 150 GRAMOS | UNIDAD | | | |
| | 32 | APOSITO ADEREZO DE CADEXOMERO CON YODO 6CM X 8CM | REALIZA DESBRIDAMIENTO DEL LECHO DE LA HERIDA<br>ABSORVENTE EN TEJIDO ESFACELO<br>PASTA COMPUESTA POR CADEXOMERO YODO Y POLIETILENGICOL<br>TAMAÑO DE 6CM+/-1CM X 8CM+/-1CM<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 33 | GEL ANTIMICROBIANO PARA EL CUIDADO DE LAS HERIDAS 20GRS A 45GRS | HIDROGEL CON PLATA IONICA<br>CON TRIETANOLAMINA Y AGUA PURIFICADA | UNIDAD | | | |
| | 34 | POLIHEXANIDA MAS BETINA EN GEL | A BASE POLIHEXANIDA AL 0,1% Y BETAINA AL 0.1%<br>PRESENTACION TUBO POR 30 A 35ML | UNIDAD | | | |
| | 35 | PASTA MIEL EN TUBO 40 GR A 45 GRS | QUE MANTENGA AMBIENTE HÚMEDO<br>DISMINUYE EL RIEGO DE INFECCION Y/O ANTIMICROBIANA<br>QUE CONTENGA MIEL LEPTOSPERMUN AL 100%<br>MIEL DE MANUKA DE TIPO LEPTHOESPERMUN, QUE PERMITA EL DEBRIDAMIENTO OSMOTICO O AUTOLITICO | UNIDAD | | | |
| | 36 | APOSITO CON GOLAGENO 100% PARA HERIDAS | CON COLAGENO PARA HERIDAS<br>CON POLIETILENO<br>TAMAÑO 6CM+/-1CMX8CM+/-1CMX0,8CM<br>ABSORVENTE DE EXUDADO<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 37 | GEL HIDRATANTE CON ALGINATO DE CALCIO Y SODIO | GEL DE HIDRATACIÓN DE TEJIDO EN FASE DESBRIDAMIENTO, GRANULACION Y EPITELIZACION DE LA HERIDA<br>CON PROPIEDADES DE ALGINATO DE CALCIO, SODIO, CARBOXIMETILCELULOSA<br>MANTIENE UN PH LIGERAMENTE ACIDO<br>PRESENTACION TUBO DE 25 A 85 GRAMOS<br>ESTERIL | UNIDAD | | | |
| | 38 | VASELINA PURA POTE 450 A 500 GR | CON PETROLATO BLANCO<br>CON PARAFINA SUAVE<br>INODORO | UNIDAD | | | |

| No. | CONDICIONES TECNICAS | Si ofrece | No ofrece |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | | |
| 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 autorizado de los insumos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, y esta deberá mantenerse durante el plazo de ejecución del contrato que se llegase a suscribir. | | |
| 3 | 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. | | |
| 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 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.<br><br>NOTA: Para los grupos 36 SUMINISTROS DE INSUMOS PARA OSTOMIAS ítem 14 PASTA PROTECTORA-NIVELADORA DE PIEL, ítem 15 POLVOS PROTECTORES DE PIEL, Grupo 38 SET DE FISTULAS y Grupo 42 INSUMOS VARIOS ítems 37 GEL HIDRATANTE CON ALGINATO DE CALCIO Y SODIO la fecha de vencimiento de los insumos no debe ser 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 siguientes al requerimiento por parte del supervisor del contrato, previa autorización de la 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:<br><br>1. Certificado 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), del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que 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.<br>2. Soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo.<br>3. Anexar FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, diligenciado y 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. | | |
| 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 oferente (futuro contratista) suministre algún equipo, elemento y/o insumo, garantiza que este deberá estar libre de mercurio en cumplimiento a la Ley 1568 de 2013 “*Por medio de la cual se establecen disposiciones para la comercialización y el uso de mercurio en las diferentes actividades industriales del país, se fijan requisitos e incentivos para su reducción y eliminación y se dictan otras disposiciones.*”, Decreto 1433 de 2022 “*Por el cual se modifica el Decreto número 419 de 2021, mediante el cual se da cumplimiento a los compromisos adquiridos por Colombia relacionados con el Anexo A - Parte I del Convenio de Minamata sobre el Mercurio*”, Resolución 0447 del 2018 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá “*Por medio de la cual se establecen los lineamientos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud de Bogotá D.C. para la eliminación de Productos y Dispositivos con contenido de mercurio y la sustitución por alternativas seguras y tecnológicamente no* | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *contaminantes*", 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 oferente (fututo contratista) deberá informar de manera inmediatamente 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 591 de 2024, 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. 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 oferente (futuro contratista) deberá garantizar que el empaque individual lleve impreso la referencia del producto, número de lote de fabricación y fecha de vencimiento no menor a 2 años y registro Invima. | | |
| 26 | El oferente (futuro contratista) deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto. | | |
| 27 | 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. | | |
| 28 | **GRUPO N° 2. SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION**<br><br>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.<br><br>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 proceso, (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.<br><br>El equipo en apoyo tecnológico denominado "Bomba de infusión" deberá tener las siguientes características:<br><br>✓ Equipo portátil para administrar medicamentos y soluciones parenterales o nutrición parenteral en forma constante.<br>✓ Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: bomba.<br>✓ Operación volumétrica y operación peristáltica.<br>✓ Modo de funcionamiento continúo.<br>✓ Rango de flujo inferior y límite superior. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ✓ Rango de volumen mínimo y máximo. flujo mva (kvo). Máximo.<br>✓ Con sistema de seguridad de aire en la línea.<br>✓ Capacidad de aceptar diferentes tipos de fluidos.<br>✓ Vademécum de medicamentos para a unidad de cuidados intensivos.<br>✓ Con o sin manejo de infusión secundaria automática.<br>✓ Protección contra libre flujo.<br>✓ Sistema de auto diagnóstico.<br>✓ Peso máximo de 7 kilos.<br>✓ 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.<br>✓ Control de volumen. Silencio momentáneo, diferenciación de alertas.<br>✓ Batería.<br>✓ Programas. Panel de control en español.<br>✓ Exactitud mínima.<br>✓ Refacciones: estará a cargo de la empresa contratada.<br>✓ Accesorios opcionales: no requiere.<br>✓ 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.<br>✓ 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.<br>✓ Cada visita Técnica deberá entregar reporte de lo actuado, al supervisor del contrato.<br>✓ 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.<br>✓ 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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**Nota: MANTENIMIENTO:**<br><br>• 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.<br>• 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.<br>• 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.<br><br>• 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) | | |
| 29 | **GRUPO 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION**<br><br>En caso de ofertar el Grupo No. 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION ítems 3 ,4, 5 y 6 el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>En septiembre de 2012, la Medical Nutrición 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.<br><br>La máquina en apoyo tecnológico denominada “Equipo de Perfusor” deberá tener las siguientes características:<br><br>Equipo portátil para administrar medicamentos o nutrición enteral en forma constante.<br>Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas: Perfusor.<br>Operación volumétrica.<br>Algoritmo para uso de los equipos en procedimientos quirúrgicos que requieran anestesia. Opcional TCI.<br>Modo de funcionamiento continúo.<br>Rango de flujo o velocidad de infusión inferior (0.01ml/hra) y límite superior. (1200ml/hra).<br>Rango de volumen mínimo (0.1ml y límite máximo 9999ml).<br>Capacidad de aceptar diferentes tipos de fluidos. (Nutrición Enteral y Líquidos Parenterales).<br>Sistema de auto diagnóstico o autoverificacion.<br>Peso máximo de 4 kilos.<br>Control de volumen. Silencio momentáneo, diferenciación de alertas.<br>Batería.<br>Programas. Panel de control en español.<br>Refacciones: estará a cargo de la empresa contratada.<br>Accesorios opcionales: (soporte para atril y cargador)<br>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).<br>Los denominados EQUIPO DE PERFUSOR deberán tener su hoja de vida, manual de operación y guía rápida de acuerdo al inventario entregado.<br><br>Cada visita Técnica deberá entregar reporte de lo actuado, al supervisor del contrato.<br>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<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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:<br><br>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.<br>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.<br><br>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 11 – ítem 3 JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC**<br><br>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.<br><br>Nota: MANTENIMIENTO:<br><br>Uso no mayor a un (01) año.<br>En buen estado y funcionales.<br>El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del CONTRATISTA<br>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.<br>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.<br>Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias de los insumos.<br><br>El contratista debe entregar la siguiente documentación al ingreso de los equipos biomédicos a las instalaciones del hospital central de la policía nacional:<br><br>Factura<br>Carta de garantía<br>Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar<br>Registro Invima vigente<br>CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento)<br>Certificado de importación<br>Cronograma de mantenimiento<br>Ficha técnica<br>Guía de uso rápido<br>Manual de usuario en idioma castellano<br>Protocolo de limpieza y desinfección<br>Protocolo de mantenimiento<br>Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo)<br>Certificado de calibración (si aplica)<br>Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante) | | |
| 31 | **GRUPO 12 Ítem 5 ALCOHOL GLICERINADO PARA HIGIENE DE MANOS A BASE DE ISIPROPANOL AL 70% + ETANOL BOLSA DISPENSADORA POR 1000ML**<br><br>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 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.<br><br>**Nota: MANTENIMIENTO**:<br><br>Uso no mayor a un (01) año.<br>En buen estado y funcionales.<br>El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente<br>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.<br>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.<br>Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias del producto.<br><br>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:<br>• Factura<br>• Carta de garantía<br>• Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar<br>• Registro INVIMA vigente<br>• CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento)<br>• Certificado de importación<br>• Cronograma de mantenimiento<br>• Ficha técnica<br>• Guía de uso rápido<br>• Manual de usuario en idioma castellano<br>• Protocolo de limpieza y desinfección<br>• Protocolo de mantenimiento<br>• Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo)<br>• Certificado de calibración (si aplica)<br>• Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante)<br><br>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. | | |
| 32 | **GRUPO 22**<br><br>El oferente (futuro contratista) garantiza que las barreras y bolsas de los insumos ofertados en el presente grupo son compatibles. | | |
| 33 | **GRUPO 41 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.<br><br>**ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO:**<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**Nota: MANTENIMIENTO:**<br><br>• 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.<br>• 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.<br>• 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.<br>• 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. | | |
| 34 | **GRUPO 42 – INSUMOS VARIOS – Ítem 11 TIRAS DE GLUCOMETRIA**<br><br>En caso de ofertar el Grupo No. 42 ítems 11 el oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta el formulario CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA.<br><br>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.<br>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:<br>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.<br><br>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.<br>Control de calidad interno<br>Certificación de la validación técnica de las pruebas.<br>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:<br><br>•Preparación del paciente para la toma de muestra<br>•Toma de la muestra<br>•Procesamiento de la muestra<br>•Lectura del resultado obtenido<br>•Interpretación del resultado<br>•Reporte del resultado<br>•Bioseguridad<br>•Manejo de residuos<br>Almacenamiento, conservación y transporte de los reactivos in vitro.<br><br>**Mantenimiento**<br><br>Equipo nuevo.<br>En buen estado y funcionales.<br>El transporte para la entrega y salida de los equipos es responsabilidad del oferente<br>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.<br>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.<br>Los equipos permanecerán en apoyo tecnológico durante la vigencia del contrato y/o mientras el Hospital Central tenga existencias del producto.<br><br>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:<br><br>Factura<br>Carta de garantía<br>Hoja de vida del equipo biomédico a ingresar<br>Registro Invima vigente<br>CCAA (certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento)<br>Certificado de importación<br>Cronograma de mantenimiento<br>Ficha técnica<br>Guía de uso rápido<br>Manual de usuario en idioma castellano<br>Protocolo de limpieza y desinfección<br>Protocolo de mantenimiento<br>Reporte de mantenimiento (preventivo y correctivo)<br>Certificado de calibración (si aplica)<br>Licencia de funcionamiento (aplica para equipos de radiación ionizante) | | |
| 35 | **GRUPO 42 - Ítem 21 CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO BILLUMEN:** Que se brinde apoyo tecnológico ecógrafo para la inserción funda protectora para transductor más sachet de gel conductor estéril, dos bandas elásticas pequeñas. | | |

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 NACIONAL DIRECCIÓN 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 | PAR | | | |
| 4 | GORROS | UNIDAD | | | |
| 5 | TAPABOCAS | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | SET EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTO SENSIBLE | UNIDAD | | | |
| 2 | SET EQUIPO BOMBA DE INFUSION | UNIDAD | | | |
| 3 | SET PERFUSOR DE 20 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | UNIDAD | | | |
| 4 | SET PERFUSOR DE 50 ML PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | UNIDAD | | | |
| 5 | SET PREFUSION PARA LA ADMINISTRACION DE NUTRICION 20ML | UNIDAD | | | |
| 6 | SET PREFUSION PARA LA ADMINISTRACION DE NUTRICION 50ML | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 3 ESPARADRAPO** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO COLOR MEDIDAS 1 PULGADA X 5 A 10 YARDAS | UNIDAD | | | |
| 2 | ESPARADRAPO DE TELA TIPO HOSPITALARIO DE 2 PULGADAS X 10 YARDAS | UNIDAD | | | |
| 3 | 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 S | UNIDAD | | | |
| 5 | GUANTES DE **NITRILO** TALLA M | UNIDAD | | | |
| 6 | GUANTES DE **NITRILO** TALLA L | UNIDAD | | | |
| 7 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 6.5 | UNIDAD | | | |
| 8 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.0 | UNIDAD | | | |
| 9 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 7.5 | UNIDAD | | | |
| 10 | GUANTES QUIRURGICO ESTERIL 8,0 | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 5 CATETER CENTRAL** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4 FR A 4,5 FR DE 5 CM A 8 CM BILUMEN | UNIDAD | | | |
| 2 | CATÉTER CENTRAL PEDIATRICO 4 FR A 5 FR DE 12,5 CM A 13 CM | UNIDAD | | | |
| 3 | CATETER CENTRAL PEDIATRICO 4.5 FR A 5.5 FR DE 12,5 CM A 13 CM | UNIDAD | | | |
| 4 | CATÉTER CENTRAL ADULTO TRILUMEN 7.0 FR A 7.5 FR X 20 CM | UNIDAD | | | |
| 5 | CATÉTER CENTRAL ADULTO BILUMEN 7,0 FR Y/O 7,5 FR X 20CM. | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 6 CATETER EPICUTANEO** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | CATETER EPICUTANEO 1 ,0 FR | UNIDAD | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CATETER EPICUTANEO 2 ,0 FR | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 7 CATETER VENOSO PERIFERICO** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | CATETER PERIFERICO No 14 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 8 SISTEMA DE FIJACION DE VENOPUNCION** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | SISTEMA DE FIJACION NEONATAL 3,8 CM A 5 CM X 4 CM A 6 CM | UNIDAD | | | |
| 2 | SISTEMA DE FIJACION PEDIATRICA MEDIDAS 5 CM A 6.5 CM X 5,7 CM A 8 CM | UNIDAD | | | |
| 3 | SISTEMA DE FIJACION VENOSO ADULTO 6 CM A 7 CM X 7 CM A 10 CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 9 KIT SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | KIT SISTEMA DE FIJACION CATETER CENTRAL SIN CLORHEXIDINA | UNIDAD | | | |
| 2 | KIT APOSITO ASEGURAMIENTO VASCULAR CENTRAL ADULTO CON PAD DE CLORHEXIDINA AL 2% | 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 POR 1000ML | CC | | | |
| 6 | GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250CC | CC | | | |
| 7 | AGUA OXIGENADA FRASCO DE 120CC A 150 CC | CC | | | |
| **GRUPO 13 SONDAS** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 8 | UNIDAD | | | |
| 2 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 10 | UNIDAD | | | |
| 3 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 12 | UNIDAD | | | |
| 4 | SONDA NASOGASTRICA CALIBRE 20 | UNIDAD | | | |
| 5 | SONDA NELATON CALIBRE 6 | UNIDAD | | | |
| 6 | SONDA NELATON CALIBRE 8 | UNIDAD | | | |
| 7 | SONDA NELATON CALIBRE 10 | UNIDAD | | | |
| 8 | SONDA NELATON CALIBRE 12 | 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 (CAPUCHON NARANJA) | UNIDAD | | | |
| 2 | JERINGA DESECHABLE DE 1 CM | UNIDAD | | | |
| 3 | JERINGA DESECHABLE DE 5 CM | UNIDAD | | | |
| 4 | JERINGA DESECHABLE DE 10 CM | UNIDAD | | | |
| 5 | JERINGA DESECHABLE DE 20 CM | UNIDAD | | | |
| 6 | JERINGA DESECHABLE DE 60 CM PUNTA CATETER | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 16 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 17 MANILLAS** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | MANILLA ROJA | UNIDAD | | | |
| 2 | MANILLA AZUL PEDIÁTRICA | UNIDAD | | | |
| 3 | MANILLA ROSADA PEDIÁTRICA | UNIDAD | | | |
| 4 | MANILLA VERDE | UNIDAD | | | |
| 5 | MANILLA AMARILLA | UNIDAD | | | |
| 6 | MANILLA NARANJA | UNIDAD | | | |
| 7 | MANILLA BLANCA | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 18 PAPEL PARA EKG Y DESFIBRILADOR** | | | | | |
| **ITEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | PAPEL EDAN EKG SE-601 C/ series TIRA DE 144 hojas de 110 x 140 mm | UNIDAD | | | |
| 2 | PAPEL COMEN EKG 80mm × 20mts Laminado | UNIDAD | | | |
| 3 | PAPEL MINDRAY 50 mm x 20 metros D3-D6 Y/O D6 | UNIDAD | | | |
| 4 | PAPEL INOMED 58 x 25 | UNIDAD | | | |
| 5 | PAPEL TÉRMICO PARA EKG TRISMED 110 MM X 27 MTS | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 19 APOSITOS DE ALGINATO DE CALCIO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO ALGINATO DE CALCIO 10+/-2CM X10+/- 2CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO DE ALGINATO DE CALCIO 20CM +/- 1CM X10+/- 5CM O 20CM+/-1CMX15CM+/-1CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 20 ANTIMICROBIANO CON PLATA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 11CM+1CMX11CM+1CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO ANTIMICROBIANO CON PLATA 10CMX20CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 21 PELICULA TRANSPARENTE EN ROLLO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **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 APOSITOS DE HIDROCOLOIDE** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 10CMX 10CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 15CM+5CMX 15CM+5CM | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE EXTRADELGADO 15CM+/-5CM X15CM+/-5CM | UNIDAD | | | |
| 4 | APOSITO DE HIDROCOLOIDE 6CM+4CM X8CM+2CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 23 CUIDADO PIEL PERILESIONAL** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN HISOPO | UNIDAD | | | |
| 2 | PELÍCULA ACRÍLICA PROTECTORA TRANSPARENTE EN SPRAY DE 28ML O 50ML | ML | | | |
| **GRUPO 24 APOSITO DE ESPUMA CON ADHESIVO DE SILICONA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **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 25 APOSITOS CON BIGUANIDA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 5CMX5CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO DE HIDROBALANCE ANTIMICROBIANO DE 10CMX10CM | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO FESTONADO EN ROLLO CON ANTIMICROBIANO DE 4.5 PULGADAS X 4.1 YARDAS | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 26 APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMERICA O HIDROFIBRA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCION ALVEOLAR DE 10+5CM X10+5CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO O ESPUMA HIDROPOLIMÉRICA O HIDROFIBRA NO ADHESIVO DE ALTA ABSORCIÓN ALVEOLAR CON PLATA DESDE 0.95/CM2 A 1,2MG/CM2 DE 10+5CMX10+5CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 27 APOSITOS PARA HERIDAS POSTQUIRURGICAS** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE DE 8+2CMX 10+/-2CM CON ANTIMICROBIANO | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/- 2CMX 20+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO POST-OPERATORIO NO ADHERENTE EN TEJIDO SIN TEJER 10 +/- 2CMX25+/- 2CM CON ANTIMICROBIANO | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 28 APOSITOS DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA Y ANTISEPTICO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO DE 10CMX10CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO DE GASA PARAFINADA CON 0.5% ACETATO DE CLORHEXIDINA, CON ANTISEPTICO BP ROLLO DE 15CM X 1 O 2 METROS | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 29 APOSITOS CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | GEL DE TRITICUM VULGARE DE 32GRS A 40 GRS | UNIDAD | | | |
| 2 | CREMA VAGINAL CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGAR 60GRS | UNIDAD | | | |
| 3 | GASA IMPREGNADA DE CICATRIZANTE DE ORIGEN VEGETAL TRITICUM VULGARE | UNIDAD | | | |
| 4 | IDROGEL CON EXTRACTO DE TRIGO POLIHEXANIDA Y POLIETILENGLICOL DE 50 GRAMOS | UNIDAD | | | |
| 5 | LIMPIADOR TRITICUM VULGARE MAS BARDANA | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 30 APOSITOS A BASE DE CARBON ACTIVADO CON PLATA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO A BASE DE CARBON ACTIVADO CON PLATA 10.5CM+/-2CMX10.5CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO A BASE DE CARBON ACTIVADO CON PLATA 10CM +1CMX15 CM +5CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 31 APOSITOS IMPREGNADO DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 10CM+/-1CMX10+/-1CM | UNIDAD | | | |
| 2 | GASA IMPREGNADA DE TRIBROMOFENATO DE BISMUTO DE 12CM+/-1CMX20CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 32 APOSITO HIDROFO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO HIDROFOBO DE 7CM+/-2CM X 9CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO HIDROFOBO MECHA DE 5CM+/-1CM X 20+/-20CM | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO SUPERABSORBENTE 10CMX10CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 33 APOSITOS DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON CLORURO DE BENZETONIO** | | | | | |
| **ÍTEM** | **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 34 VENDAJE MALLA TUBULAR ELASTICA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | MALLA TUBULAR ELASTICA DE 25 METROS TIPO B | UNIDAD | | | |
| 2 | MALLA TUBULAR ELASTICA DE 25 METROS TIPO C | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 35 APOSITOS CAMPOS TRANSPARENTES** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 15 CM +/- 5 CM X 20 CM +/- 2 CM | UNIDAD | | | |
| 2 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 15 CM +/- 5 CM X 28 CM +/- 5 CM | UNIDAD | | | |
| 3 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 10 CM +/- 2 CM X12 CM +/- 2 CM | UNIDAD | | | |
| 4 | CAMPO TRANSPARENTE QUIRÚRGICO 12CM +/- 5 CMX25CM +/- | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 36 SUMINISTROS DE INSUMOS PARA OSTOMIAS** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 51 A 60MM | UNIDAD | | | |
| 2 | BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 51 A 60MM | UNIDAD | | | |
| 3 | BOLSA PARA COLOSTOMIA DE 70MM | UNIDAD | | | |
| 4 | BARRERA PARA COLOSTOMIA DE 70MM | UNIDAD | | | |
| 5 | BOLSA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM | UNIDAD | | | |
| 6 | BARRERA PARA COLOSTOMIA CONVEXA DE 50 A 60MM | UNIDAD | | | |
| 7 | BOLSA PIEZA UNICA TRANSPARENTE ADULTO CON CIERRE EN VELCRO | UNIDAD | | | |
| 8 | CINTA ELASTICA PARA BARRERA DE OSTOMIAS | UNIDAD | | | |
| 9 | ANILLO MOLDEABLE PARA ESTOMAS Y BARRERAS | UNIDAD | | | |
| 10 | BARRERA LISA 10CM+5CMX110CM+5CM | UNIDAD | | | |
| 11 | BARRERA PARA UROSTOMIA 50 A 59MM | UNIDAD | | | |
| 12 | BOLSA PARA UROSTOMIA 50 A 59MM | UNIDAD | | | |
| 13 | BOLSA PIEZA UNICA 100MM | UNIDAD | | | |
| 14 | PASTA PROTECTORA-NIVELADORA DE PIEL | UNIDAD | | | |
| 15 | POLVOS PROTECTORES DE PIEL | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 37 VENDAS PARA HERIDAS** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 7.5CMX4.5M | UNIDAD | | | |
| 2 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 7.5CMX4.5M | UNIDAD | | | |
| 3 | VENDA ELASTICA COHESIVA LIBRE DE LATEX DE 10CMX4.4M | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 38 SET DE FISTULAS** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | SET DE FISTULA PEQUEÑO | UNIDAD | | | |
| 2 | SET DE FISTULA MEDIANO | UNIDAD | | | |
| 3 | SET DE FISTULA GRANDE | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 39 APOSITO ABSORVENTE DE CELULOSA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 13CM+2CM X23CM +8CM O 10CMX20CM+3CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 19CM+4CMX20CM+5CM O 20CM+/-2CMX 20CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO ABSORVENTE CON CELULOSA DE 20CM+5CMX25CM+5CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 40 APOSITOS CON MEMBRANA POLIMERICA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCION** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **% IVA** | **EXCENTO** | **EXCLUIDO** |
| 1 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, SIN ADHESIVO CON PLATA DE 10CM+/- 2CMX 10CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| 2 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, SIN ADHESIVO DE 13CM+/- 2CMX 13CM+/-2CM | UNIDAD | | | |
| 3 | APOSITO MEMBRANA POLIMERICA, CON ADHESIVO DE SILICONA 5CM+1CMX7+1CM | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 41 SISTEMA PRESION NEGATIVA** | | | | | |
| **ÍTEM** | **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 | UNIDAD | | | |
| 7 | CANISTER DE 300 CC | UNIDAD | | | |
| 8 | CANISTER DE 500+/-300CC | UNIDAD | | | |
| 9 | CANISTER DE 1000+/-100CC O 800CC | UNIDAD | | | |
| **GRUPO 42 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 | LLAVE DE TRES VIAS | UNIDAD | | | |
| 9 | EQUIPO MACROGOTEO | UNIDAD | | | |
| 10 | SISTEMA PARA DRENAJE URINARIO (CAPACIDAD 2000 ML) | UNIDAD | | | |
| 11 | TIRAS DE GLUCOMETRIA CON APOYO TECNOLOGICO | UNIDAD | | | |
| 12 | GASA ESTERIL | UNIDAD | | | |
| 13 | SISTEMA DRENAJE DE TRES CAMARAS | UNIDAD | | | |
| 14 | TOALLA ANTISEPTICA PARA VENOPUNCION (SACHET) A BASE DE CLORHEXIDINA AL 2% MAS ALCOHOL ISOPROPILICO AL 70% | UNIDAD | | | |
| 15 | PAÑOS HÚMEDOS CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% X 5 PAÑOS Y/O 6 UNIDADES | UNIDAD | | | |
| 16 | PAÑO BAÑO FACIL | UNIDAD | | | |
| 17 | PAÑO DESECHABLE PARA LIMPIEZA | UNIDAD | | | |
| 18 | BOLSA PARA AMORTAJAR | UNIDAD | | | |
| 19 | ELECTRODO NEONATAL | UNIDAD | | | |
| 20 | ELECTRODOS ADULTO | UNIDAD | | | |
| 21 | CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO BILLUMEN 5FR | UNIDAD | | | |
| 22 | TORNIQUETE 45CM A 50 CM X 2,5 CM A 3.5 CM | UNIDAD | | | |
| 23 | AGUJA PARA PEN 31G X 3/16" Y 32G X 5/32" | UNIDAD | | | |
| 24 | CAMISA CORTA TUBO | UNIDAD | | | |
| 25 | PILAS GLUCOMETRO CR 2032 | UNIDAD | | | |
| 26 | DESINFECTANTE ANTIMICROBIANO PARA ASPERSION FRASCO DE 900 CC - 1000 CC MAS ACTIVADOR | CC | | | |
| 27 | JABON NEUTRO BIODEGRADABLE DE 240 CC A 1000CC | CC | | | |
| 28 | SOLUCION DESINFECTANTE Y ANTICORROSIVA DE CETRIMIDA/ INSTRUCIDAL FRASCO DE 1000 CC | CC | | | |
| 29 | APOSITO DE COMPRENSION ELASTICO A BASE DE CALAMINA Y OXIDO DE ZINC PARA HERIDAS DE 4"X10YD | UNIDAD | | | |
| 30 | LIMPIADOR CUTANEO EN ESPUMA | UNIDAD | | | |
| 31 | CREMA PROTECTORA CUTANEA CON OZIDO DE ZINC AL 30% | UNIDAD | | | |
| 32 | APOSITO ADEREZO DE CADEXOMERO CON YODO 6CM X 8CM | UNIDAD | | | |
| 33 | GEL ANTIMICROBIANO PARA EL CUIDADO DE LAS HERIDAS 20GRS A 45GRS | UNIDAD | | | |
| 34 | POLIHEXANIDA MAS BETINA EN GEL | UNIDAD | | | |
| 35 | PASTA MIEL EN TUBO 40 GR A 45 GRS | UNIDAD | | | |
| 36 | APOSITO CON GOLAGENO 100% PARA HERIDAS | UNIDAD | | | |
| 37 | GEL HIDRATANTE CON ALGINATO DE CALCIO Y SODIO | GRAMO | | | |
| 38 | VASELINA PURA POTE 450 A 500 GR | UNIDAD | | | |

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

Referencia: FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del proceso Selección Abreviada con subasta Inversa Número PN HOCEN SA 008 2026 cuyo objeto es**: EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.**

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA PN HOCEN SA 008 2026** 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 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION ITEM 1 y 2**<br><br>Trescientos Noventa (390) bombas de infusión en apoyo tecnológico | | |
| **GRUPO 2 SET EQUIPO BOMBA INFUSION Y SET DE PERFUSION ITEM 3, 4, 5 y 6**<br><br>Veintitrés (23) Equipos de Perfusores | | |
| **GRUPO 11 – ítem 3 JABON QUIRÚRGICO A BASE DE CLORHEXIDINA BOLSA POR 500 CC A 1000CC**<br><br>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**<br><br>Quinientos ochenta (580) Dispensadores | | |
| **GRUPO Nº 41 SISTEMA DE PRESION NEGATIVA**<br><br>Seis (06) equipos de Sistema de Terapia al Vacío en apoyo tecnológico | | |
| **GRUPO 42 – INSUMOS VARIOS – Ítem 11 TIRAS DE GLUCOMETRIA**<br><br>Setenta (70) glucómetros con pilas | | |
| **GRUPO 42 – INSUMOS VARIOS – Ítem 21 CATÉTER CENTRAL DE ACCESO PERIFÉRICO BILLUMEN 5FR**<br><br>Un (1) Ecógrafo | | |

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. 27, 28, 29, 30, 32, 33 y 34 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

Bogotá D.C.,

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

Referencia: Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales - Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (PERSONA NATURAL) para el proceso número PN HOCEN SA 008 2026 cuyo objeto es: **EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.**

Yo _____ identificado (a) con C.C. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la presente propuesta, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

_____
Firma de quien declara
Nombre de quien declara: Diligenciar el nombre completo
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación
Dirección: Diligenciar la dirección
Teléfono: Diligenciar teléfono
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS.**

(Ley 1918 de 2018).

El (los) suscrito(s) a saber *Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal*, domiciliado en *Domicilio de la persona firmante*., identificado con *Documentos de identificación* expedida en *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*), autorizo libre, expresa e inequívocamente, al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL con Nit. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, en calidad de oferente en el

**Nota:** La información suministrada en la consulta de los antecedentes tendrá un carácter reservado, Lo anterior de conformidad con la ley 1918 de 2018 y Decreto 753 del 2019.

_____

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

**PROCESO DE CONTRATACIÓN PN HOCEN SA 008 2026**

**EL SUMINISTRO DE INSUMOS DE USO COMÚN PARA EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS Y A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA 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**