| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**<br>**EJÉRCITO NACIONAL**<br>**DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**<br>**REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.2-DMBUG** | **FORMATO COTIZACION ADQUISICION BIENES Y/O SERVICIOS** | INSERBOY S.A.S. Integrales de Servicios en Salud |

**FECHA: 9 de febrero de 2026**
**EMPRESA: INSERBOY SAS**
**REPRESENTANTE LEGAL: EDGAR DARIO PLAZAS URREGO**
**NIT: 900528564-4**
**ACTIVIDAD SOCIAL: _____ FABRICANTE: _____ DISTRIBUIDOR: _____**
**COMERCIALIZADOR: _____ PRESTADOR DE SERVICIOS:__X___**
**MAYORISTA: _____ MINORISTA: _____**
**DIRECCIÓN: CALLE 8 N 21-08**
**TELEFONOS Y FAX: 3107749556**
**E-MAIL: inserboy@gmail.com**
**VIGENCIA COTIZACIÓN: (3 MESES)**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y HOSPITALARIO PARA LOS USUARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS DISPENSARIOS MÉDICOS (DISMED), ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR (ESM) Y UNIDADES DE APOYO A LA SALUD OPERACIONAL (UASO), CENTRALIZADOS POR LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 2 – DMBUG, PARA LA VIGENCIA 2026.**

## LOTE No.1 (SANTANDER, SUR DE BOLIVAR Y CESAR)

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNI. MED. | CANTIDAD | DANE | CUPS | CODIGO UNSPSC | VALOR UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 100.000,00 |
| 2 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 4 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 40.000,00 |
| 3 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 3 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 40.000,00 |
| 4 | SUMINISTRO OXIGENO GASEOSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 1M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 20.000,00 |
| 5 | SUMINISTRO CILINDRO CO2 CILINDRO DE 25 KG, INCLUYE TRANSPORTE | KG | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 600.000,00 |
| 6 | SUMINISTRO NITRÓGENO GASEOSO CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 320.000,00 |
| 7 | SUMINISTRO OXIDO NITROSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 30KG, INCLUYE TRANSPORTE | KG | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 700.000,00 |
| 8 | SUMINISTRO NITROGENO LIQUIDO, INCLUYE TRANSPORTE | LT | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 10.000,00 |
| 9 | SUMINISTRO OXIGENO LIQUIDO EN TERMO DEWAR DE BAJA PRESION, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $8.000,00 |
| 10 | SUMINISTRO AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6. M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 12141900 | $ 120.000,00 |
| 11 | PRUEBA HIDROSTATICA PARA CILINDRO DE OXIGENO | SERVICIO | 1 | 93199 | | 12141900 | $120.000,00 |
| | **OXIGENO DOMICILIARIO** | | | | | | |
| 1 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO +01 CILINDRO SOPORTE DE 6,0 M3 –VALOR PACIENTE DÍA QUE INCLUYA:<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACIÓN Y MANOMETRO A PRESIÓN<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CÁNULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCIÓN MEDICA; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES.<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 6.000,00** |
| 2 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO +01 CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 + 01 CILINDRO PORTATIL DE 1 M3 – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· LLENADO DE 04 VECES AL MÊS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL)<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>- CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZACE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 16.000,00** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO + 01 CILINDRO SOPORTE DE 6,0 M3 + 01 CILINDRO PORTATIL DE 1 M3 – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· LLENADO DE 04 VECES AL MÊS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL)<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARCE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE SER CADA DOS MESES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· - EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 4 | PAQUETE INTEGRAL PARA PROGRAMA BEBE CANGURO COMPUESTO POR: 01 CILINDRO DE 6.0 M3 + 01 CILINDRO DE 1M3 PORTATIL. + OXIMETRO DE PULSO VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· RECARGA DE CILINDRO DE 6.0 M3 DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE<br>· REGULADORES NEONATALES Y MANOMETROS A PRESION PARA CADA CILINDRO<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO · DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 8.000,00** |
| 5 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR CILINDROS DE 6.0 M3 MENSUALES - VALOR CILINDRO QUE INCLUYA:<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SE REALIZARA VALORACION DE DOSIFICACION PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE OXIGENO QUE REQUIERE EL PACIENTE DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO · DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 12.000,00** |
| 6 | PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· CARGA INICIAL O ENTREGA DEL TERMO LLENO<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL THERMO PORTATIL PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES<br>SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARCE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE SER CADA DOS MESES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· VALORACION DE CADA PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO DEBE SER MENSUAL ENVIANDO COPIA AL DMBUG<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 30.000,00** |
| 7 | PAQUETE COMPUESTO POR BALA PORTATIL ADICIONAL CILINDRO DE 1M3 VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION PARA EL CILINDRO<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· - EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 7.000,00** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | PAQUETE COMPUESTO POR CONCENTRADOR PORTATIL FLUJO CONTINUO HASTA 2 LTS Y/O INTERMITENTE SEGÚN ORDEN MEDICA.<br>VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>CONECCION CON BATERIA Y BATERIA ADICIONAL<br>ENTREGA DE ACCESIORIOS PERTINENTES AL EQUIPO.<br>SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA: CANULA NASAL, NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO, DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br><br>- DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 9 | SUMINISTRO CPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· UNA SOLA VEZ<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 22.000,00** |
| 10 | SUMINISTRO AUTOCPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· UNA SOLA VEZ<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 10.000,00** |
| 11 | SUMINISTRO B-PAP CON VENTILACION NO INVASIVA– VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 40.000,00** |
| 12 | SUMINISTRO AUTO B-PAP CON VENTILACION NO INVASIVA– VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· · EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 40.000,00** |
| 13 | SUMINISTRO BiPAP EQUIPO BINIVELADO CON SOPORTE DE FLEXIBILIDAD COM LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA COM LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 40.000,00** |
| 14 | REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2. | UNIDAD | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 600.000,00** |
| 15 | REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA ORO NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2 | UNIDAD | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 600.000,00** |

| **LOTE No.12 (NORTE DE SANTANDER)** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **UNI. MED.** | **CANTIDAD** | **DANE** | **CUPS** | **CODIGO UNSPSC** | **VALOR UNITARIO** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 85122100 | $ 100.000,00 |
| 2 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 3 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 85122100 | $ 70.000,00 |
| 3 | SUMINISTRO OXÍGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 4 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 85122100 | $ 70.000,00 |
| 4 | SUMINISTRO OXIGENO GASEOSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 1M3, INCLUYE TRANSPORTE | M3 | 1 | 93199 | | 85122100 | $ 40.000,00 |
| 5 | PRUEBA HIDROSTATICA PARA CILINDRO DE OXIGENO | M3 | 1 | 93199 | | 85122100 | $ 120.000,00 |
| 6 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO +01 CILINDRO SOPORTE DE 6,0 M3 –VALOR PACIENTE DÍA QUE INCLUYA:<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACIÓN Y MANOMETRO A PRESIÓN<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CÁNULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCIÓN MEDICA; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES.<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARA DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 10.000,00** |
| 7 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO +01 CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 + 01 CILINDRO PORTATIL DE 1 M3 – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· LLENADO DE 04 VECES AL MÊS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL)<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>- CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZACE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 16.000,00** |
| 8 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO + 01 CILINDRO SOPORTE DE 6,0 M3 + 01 CILINDRO PORTATIL DE 1 M3 – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· LLENADO DE 04 VECES AL MÊS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL)<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARCE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE SER CADA DOS MESES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 22.000,00** |
| 9 | PAQUETE INTEGRAL PARA PROGRAMA BEBE CANGURO COMPUESTO POR: 01 CILINDRO DE 6.0 M3 + 01 CILINDRO DE 1M3 PORTATIL. + OXIMETRO DE PULSO VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· RECARGA DE CILINDRO DE 6.0 M3 DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE<br>· REGULADORES NEONATALES Y MANOMETROS A PRESION PARA CADA CILINDRO<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO · DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 18.000,00** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR CILINDROS DE 6.0 M3 MENSUALES - VALOR CILINDRO QUE INCLUYA:<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SE REALIZARA VALORACION DE DOSIFICACION PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE OXIGENO QUE REQUIERE EL PACIENTE DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO · DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 11 | PAQUETE INTEGRAL OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL COMPUESTO POR: THERMO MADRE 46 lts+ THERMO PORTÁTIL + CILINDRO DE 6.0 M3 SOPORTE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· CARGA INICIAL O ENTREGA DEL TERMO LLENO<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL THERMO PORTATIL PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES<br>SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES<br>· CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARCE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE O FECHA DE VENCIMIENTO DEL MISMO EN EL DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE SER CADA DOS MESES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 50.000,00** |
| 12 | PAQUETE COMPUESTO POR BALA PORTATIL ADICIONAL CILINDRO DE 1M3 VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL)<br>· ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE<br>· REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION PARA EL CILINDRO<br>· HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>· SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE: CANULA NASAL, MASCARA FACIAL, SISTEMA VENTURY O AQUEL QUE REQUIERA EL PACIENTE POR PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 6.000,00** |
| 13 | PAQUETE COMPUESTO POR CONCENTRADOR PORTATIL FLUJO CONTINUO HASTA 2 LTS Y/O INTERMITENTE SEGÚN ORDEN MEDICA. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>CONECCION CON BATERIA Y BATERIA ADICIONAL<br>ENTREGA DE ACCESIORIOS PERTINENTES AL EQUIPO.<br>SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA: CANULA NASAL, NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO, DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES.<br>- EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br><br>- DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 14 | SUMINISTRO CPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· UNA SOLA VEZ<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | SUMINISTRO AUTOCPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR – VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· UNA SOLA VEZ<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 16 | SUMINISTRO B-PAP CON VENTILACION NO INVASIVA– VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 20.000,00** |
| 17 | SUMINISTRO AUTO B-PAP CON VENTILACION NO INVASIVA– VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA CON LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>· EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 40.000,00** |
| 18 | SUMINISTRO BiPAP EQUIPO BINIVELADO CON SOPORTE DE FLEXIBILIDAD COM LECTURA DE DATOS Y CON HUMIDIFICADOR. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA:<br>· TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION.<br>· HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE)<br>· MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA.<br>· TARJETA COM LECTURA DE DATOS Y ENTREGA DE RESULTADOS MENSUALMENTE AL CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE O DE LA FORMA QUE SE LE FACILTE AL USUARIO.<br>EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO<br>TRES MESES.<br>· DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA. | PAQUETE | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 30.000,00** |
| 19 | REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2. | UNIDAD | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 700.000,00** |
| 20 | REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA ORO NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2. | UNIDAD | 1 | 93199 | | 85122100 | **$ 600.000,00** |
| | **VALOR, TOTAL** | | | | | | |

FIRMA: EDGAR DARIO PLAZAS URREGO 74185932