Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9472757
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	6 días de tiempo transcurrido *(23/04/2026 5:31:23 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	247-DIGSA/DMBUG-2026
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SUMINISTRO DE OXÍGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, OXÍGENO MEDICINAL HOSPITALARIO Y GASES MEDICINALES, DESTINADOS A GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LOS USUARIOS, AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LAS UNIDADES SATELITES, CENTRALIZADAS POR LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 2 - DMBUG, PARA LA VIGENCIA 2026
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	217 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2026 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA*

COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

INSERBOY S.A.S.

COLOMBIA, Sogamoso
Número de documento 900528564

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
INSERBOY S.A.S.			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *EDGAR DARIO PLAZAS URREGO* ***Fecha de aprobación:*** *28/04/2026 6:07:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ELKIN FABIO JARAMILLO GUTIERREZ* ***Fecha de aprobación:*** *30/04/2026 3:39:10 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía
Unidad de contratación	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
Proceso de Contratación	246-DISAN/DMBUG-2026
Título de la oferta	INSERBOY PROCESO 246 DMBUG 2026
Cuantía del contrato	450.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☑Sí ☐No

☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta	15,00		

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2026 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2026 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/11/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2026 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/05/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad y correcto funcionamiento de los bienes			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2026 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/03/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV	200

Fecha límite para entrega de garantías: 6 días de tiempo transcurrido *(24/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 1 día de tiempo transcurrido *(28/04/2026 6:30:33 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.19829187	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	350.181.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	2/12/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente Detalle
CO1.WRT.19829067	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	292.500.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	2/12/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente Detalle
CO1.WRT.19799943	Seriedad de la oferta	-	81.000.000,00 COP	-	6 días de tiempo transcurrido *(24/04/2026 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Vencido Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9472757
Proveedor INSERBOY S.A.S.
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones AVENIDA QUEBRADA SECA
Ubicación CO-SAN-68001 - Bucaramanga

País COLOMBIA
Departamento Santander
Municipio Bucaramanga
Dirección AVENIDA QUEBRADA SECA
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV. Quebrada Seca No. 33 A - 207	COLOMBIA > Santander > Bucaramanga

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9472757

1.1 Lote 1 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
450.000.000,00	450.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		57.000,00		57.000,00
2	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 4 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		18.000,00		18.000,00
3	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 3 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		16.000,00		16.000,00
4	42271700	SUMINISTRO OXIGENO GASEOSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 1M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		7.200,00		7.200,00
5	42271700	SUMINISTRO CILINDRO CO2 CILINDRO DE 25 KG, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	KG		179.000,00		179.000,00
6	42271700	SUMINISTRO NITROGENO GASEOSO CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		85.500,00		85.500,00
7	42271700	SUMINISTRO OXIDO NITROSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 30KG, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	KG		223.600,00		223.600,00
8	42271700	SUMINISTRO NITROGENO LIQUIDO, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	L		4.900,00		4.900,00
9	42271700	SUMINISTRO OXIGENO LIQUIDO EN TERMO DEWAR DE BAJA PRESION, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		5.000,00		5.000,00
10	42271700	SUMINISTRO AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6. M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		52.800,00		52.800,00
11	42271700	PRUEBA HIDROSTATICA PARA CILINDRO DE OXIGENO	1,00	UN		50.000,00		50.000,00
1	42271700	PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO 01 CILINDRO SOPORTE DE 6,0 M3 VALOR PACIENTE DÍA QUE INCLUYA: REGULADOR PARA DOSIFICACIÓN Y MANOMETRO A PRESIÓN HUMIDIFICADOR; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES. 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. 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. 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	1,00	VG		2.600,00		2.600,00
2	42271700	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: LLENADO DE 04 VECES AL MÈS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL) REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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. 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.	1,00	VG		15.000,00		15.000,00
3	42271700	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: LLENADO DE 04 VECES AL MÈS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL) REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE REALIZARCE DE ACUERDO A LA	1,00	VG		5.600,00		5.600,00

		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) 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.				
4	42271700	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: RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL) ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE RECARGA DE CILINDRO DE 6.0 M3 DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE REGULADORES NEONATALES Y MANOMETROS A PRESION PARA CADA CILINDRO HUMIDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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.	1,00	VG	3.300,00	3.300,00
5	42271700	PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR CILINDROS DE 6.0 M3 MENSUALES VALOR CILINDRO QUE INCLUYA: REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. SE REALIZARA VALORACION DE DOSIFICACION PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE OXIGENO QUE REQUIERE EL PACIENTE DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA. 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	1,00	VG	5.400,00	5.400,00
6	42271700	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: CARGA INICIAL O ENTREGA DEL TERMO LLENO REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL THERMO PORTATIL PARA MANEJO DEL PACIENTE HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES 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 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) VALORACION DE CADA PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO DEBE SER MENSUAL ENVIANDO COPIA AL DMBUG 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA	1,00	VG	16.000,00	16.000,00
7	42271700	PAQUETE COMPUESTO POR BALA PORTATIL ADICIONAL CILINDRO DE 1M3 VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL) ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION PARA EL CILINDRO HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG	2.200,00	2.200,00
8	42271700	PAQUETE COMPUESTO POR CONCENTRADOR PORTATIL FLUJO CONTINUO HASTA 2 LTS Y/O INTERMITENTE SEGÚN ORDEN MEDICA. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: CONECCION CON BATERIA Y BATERIA ADICIONAL ENTREGA DE ACCESIORIOS PERTINENTES AL EQUIPO. SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA: CANULA NASAL, NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO, DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES. EN LA PRIMERA ENTREGA DE LOS EQUIPO SE DEBE GARANTIZAR EN MEDIO FÍSICO QUE LA CALIBRACIÓN ESTA AL DÍA, POSTERIORMENTE LAS CALIBRACIONES SE	1,00	VG	10.000,00	10.000,00

		REALIZARAN DE ACUERDO CON EL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, O SEGÚN LO REQUERÍA LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.						
9	42271700	SUMINISTRO CPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. UNA SOLA VEZ 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		20.000,00		20.000,00
10	42271700	SUMINISTRO AUTOCPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. UNA SOLA VEZ 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		6.000,00		6.000,00
11	42271700	SUMINISTRO BPAP CON VENTILACION NO INVASIVA VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		11.000,00		11.000,00
12	42271700	SUMINISTRO AUTO BPAP CON VENTILACION NO INVASIVA VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		14.200,00		14.200,00
13	42271700	SUMINISTRO BIPAP EQUIPO BINIVELADO CON SOPORTE DE FLEXIBILIDAD COM LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		13.900,00		13.900,00
14	42271700	REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2.	1,00	UN		234.000,00		234.000,00
15	42271700	REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA ORO NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2	1,00	UN		235.000,00		235.000,00
LOTE 1	42271700	LOTE 1 SANTANDER SUR DE BOLIVAR Y CESAR	1,00	VG	450.000.000,00	448.706.800,00	450.000.000,00	448.706.800,00

2 CO1.PCCNTR.9472757

2.1 Lote 1 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
450.000.000,00	450.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3		57.000,00		57.000,00

2	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 4 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	18.000,00	18.000,00
3	42271700	SUMINISTRO OXIGENO MEDICINAL CON CILINDRO DE 3 M3 PARA AMBULANCIA, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	16.000,00	16.000,00
4	42271700	SUMINISTRO OXIGENO GASEOSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 1M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	7.200,00	7.200,00
5	42271700	SUMINISTRO CILINDRO CO2 CILINDRO DE 25 KG, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	KG	179.000,00	179.000,00
6	42271700	SUMINISTRO NITROGENO GASEOSO CON CILINDRO DE 6 M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	85.500,00	85.500,00
7	42271700	SUMINISTRO OXIDO NITROSO MEDICINAL CON CILINDRO DE 30KG, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	KG	223.600,00	223.600,00
8	42271700	SUMINISTRO NITROGENO LIQUIDO, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	L	4.900,00	4.900,00
9	42271700	SUMINISTRO OXIGENO LIQUIDO EN TERMO DEWAR DE BAJA PRESION, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	5.000,00	5.000,00
10	42271700	SUMINISTRO AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CILINDRO DE 6. M3, INCLUYE TRANSPORTE	1,00	M3	52.800,00	52.800,00
11	42271700	PRUEBA HIDROSTATICA PARA CILINDRO DE OXIGENO	1,00	UN	50.000,00	50.000,00
1	42271700	PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR: CONCENTRADOR DE OXIGENO 01 CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 VALOR PACIENTE DÍA QUE INCLUYA: REGULADOR PARA DOSIFICACIÓN Y MANOMETRO A PRESIÓN HUMDIFICADOR; CON REPOSICIÓN CADA TRES MESES. 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. 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. 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	1,00	VG	2.600,00	2.600,00
2	42271700	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: LLENADO DE 04 VECES AL MÉS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL) REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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. 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.	1,00	VG	15.000,00	15.000,00
3	42271700	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: LLENADO DE 04 VECES AL MÉS DEL CILINDRO PORTATIL, A DOMICILIO (SIN VALOR ADICIONAL) REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE 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) 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.	1,00	VG	5.600,00	5.600,00
4	42271700	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: RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMICILIO (SIN COBRO ADICIONAL) ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE RECARGA DE CILINDRO DE 6.0 M3 DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE REGULADORES NEONATALES Y MANOMETROS A PRESION PARA CADA CILINDRO HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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	1,00	VG	3.300,00	3.300,00

		HOJA DE VIDA DEL EQUIPO DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.					
5	42271700	PAQUETE INTEGRAL COMPUESTO POR CILINDROS DE 6.0 M3 MENSUALES VALOR CILINDRO QUE INCLUYA: REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. SE REALIZARA VALORACION DE DOSIFICACION PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE OXIGENO QUE REQUIERE EL PACIENTE DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA. 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	1,00	VG	5.400,00		5.400,00
6	42271700	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: CARGA INICIAL O ENTREGA DEL TERMO LLENO REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL THERMO PORTATIL PARA MANEJO DEL PACIENTE HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES 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 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 DOMCILIO (SIN COBRO ADICIONAL); LA EMPRESA REALIZARA TAL VERIFICACIÓN CAMBIO DE CILINDRO SOPORTE DE 6.0 M3 DEBE SER CADA DOS MESES A DOMCILIO (SIN COBRO ADICIONAL) VALORACION DE CADA PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA RESPIRATORIO DEBE SER MENSUAL ENVIANDO COPIA AL DMBUG 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA	1,00	VG	16.000,00		16.000,00
7	42271700	PAQUETE COMPUESTO POR BALA PORTATIL ADICIONAL CILINDRO DE 1M3 VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: RECARGA DEL CILINDRO DE 1M3 SERA CUATRO VECES AL MES A DOMCILIO (SIN COBRO ADICIONAL) ENTREGA DEL CARRITO O ESTUCHE DEL CILINDRO DE 1M3 PARA MANEJO DEL PACIENTE REGULADOR PARA DOSIFICACION Y MANOMETRO A PRESION PARA EL CILINDRO HUMDIFICADOR; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG	2.200,00		2.200,00
8	42271700	PAQUETE COMPUESTO POR CONCENTRADOR PORTATIL FLUJO CONTINUO HASTA 2 LTS Y/O INTERMITENTE SEGÚN ORDEN MEDICA. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: CONECCION CON BATERIA Y BATERIA ADICIONAL ENTREGA DE ACCESIORIOS PERTINENTES AL EQUIPO. SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA: CANULA NASAL, NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO, DE ACUERDO A PRESCRIPCION MEDICA; CON REPOSICION CADA TRES MESES. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG	10.000,00		10.000,00
9	42271700	SUMINISTRO CPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. UNA SOLA VEZ 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA	1,00	VG	20.000,00		20.000,00
		SUMINISTRO AUTOCPAP DE PRESION FIJA CON LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. UNA SOLA VEZ					

10	42271700	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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		6.000,00		6.000,00
11	42271700	SUMINISTRO BPAP CON VENTILACION NO INVASIVA VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMIDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		11.000,00		11.000,00
12	42271700	SUMINISTRO AUTO BPAP CON VENTILACION NO INVASIVA VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		14.200,00		14.200,00
13	42271700	SUMINISTRO BIPAP EQUIPO BINIVELADO CON SOPORTE DE FLEXIBILIDAD COM LECTURA DE DATOS Y CON HUMDIFICADOR. VALOR PACIENTE DIA QUE INCLUYA: TUBO CORRUGADO, CON CAMBIO EN CASO DE PRESENTAR AVERIACION. HUMDIFICADOR (A REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE) MASCARA Y ARNES DE CONFORMIDAD AL REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE O AQUELLA QUE SE REQUIERA POR PRESCRIPCION MEDICA. 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. 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 TRES MESES. DESPACHO DE LOS EQUIPOS EN EL SITIO DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA.	1,00	VG		13.900,00		13.900,00
14	42271700	REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2.	1,00	UN		234.000,00		234.000,00
15	42271700	REPOSICION POR DETERIORO. MASCARA ORO NASAL EN GEL CON CONECTOR DE O2	1,00	UN		235.000,00		235.000,00
LOTE 1	42271700	LOTE 1 SANTANDER SUR DE BOLIVAR Y CESAR	1,00	VG	450.000.000,00	448.706.800,00	450.000.000,00	448.706.800,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐

	Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
	Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
	Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	CONTRATO OXIGENO PARA FIRMA LOTE 1.pdf	CONTRATO OXIGENO PARA FIRMA LOTE 1.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	ANDRES FELIPE RODR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1015401799	Guardar y notificar
Supervisor	MIREYA ELIANA GARCI	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	52307836	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento		Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	450.000.000
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		450.000.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	36626	CDP	No se ha iniciado		450.000.000 COP	00-00-00	-	Editar
☐	35326	CDP	No se ha iniciado		90.000.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -