CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES N°3 MIC 029 2026

SUMINISTRO INTEGRAL DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO E INTRAHOSPITALARIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.

- **GRUPO 1: OXIGENO DOMICILIARIO (ALQUILER DE EQUIPOS Y SUMINISTRO DE INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA) PARA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.**
- **GRUPO 2: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.**

INFORME DE VERIFICACIÓN CONSOLIDADO.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 se permite informar que para el presente proceso se presentaron las siguientes ofertas así:

OFERENTE	NIT	ORDEN DE ILEGIBILIDAD	GRUPO 1	GRUPO 2
OXICOL	860.040.094-3	1	18%	6%
AMANECER MÉDICO SAS	805.010.659-6	2	15%	NO SE PRESENTO
OXYCENTER HOME CARE SAS	900.185.047-4	3	2%	2%

De acuerdo a lo anterior se procede a evaluar la oferta presentada para el proceso, el oferente **OXICOL** identificada con **NIT 860.040.094-3.**

VERIFICACIÓN ECONÓMICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2026-037408-DERIS** del 11/05/2026, el oferente **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden económico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 029 2026. (VER EVALUACIÓN)**

VERIFICACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2026-037520-DERIS** del 11/05/2026, el oferente **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 029 2026. (VER EVALUACIÓN)**

VERIFICACIÓN JURÍDICA.

De acuerdo al comunicado oficial **GS-2026-037389-DERIS** del 27/05/2026, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Jurídico estipulado en la invitación del proceso **PN RASES N°3 MIC 029 2026. (VER EVALUACIÓN)**

OFERENTE	IDENTIFICACION NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
OXICOL	860.040.094-3	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015 y el Decreto 1860 de 2021 referente al procedimiento para la contratación de mínima cuantía, y teniendo en cuenta se procede a publicar los informes de evaluación técnica, jurídica y económica en el Portal Único de Contratación SECOP II (www.colombiacompra.gov.co). La cual pone a disposición de los oferentes el informe de evaluación por un término de un (01) día hábil durante el cual podrá presentar observaciones y subsanaciones al mismo.

Pereira, a los (12) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

Capitán **GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA**
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3

Elaboró: Subintendente JESUS DAVID JIMENEZ CHICA.
Analista Grupo de Contratos

Fecha de elaboración: 12-05-2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2025

Calle 94 AV Villa Olimpica frente a expofuturo
Teléfono: 3402442 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3

No.GS-2026 - 037408 - RASES 3

Pereira, 11 de mayo de 2026.

Capitan
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)
Pereira

Asunto: verificación económica Proceso de Mínima Cuantía PN RASES N°3 MIC 029 2026

Atentamente me permito remitir evaluación económica del proceso contractual PN RASES N°3 MIC 029 2026 cuyo objeto es "***SUMINISTRO INTEGRAL DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO E INTRAHOSPITALARIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.***

- GRUPO 1: OXIGENO DOMICILIARIO (ALQUILER DE EQUIPOS Y SUMINISTRO DE INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA) PARA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.
- GRUPO 2: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

DATOS DEL PROCESO.

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($175.000.000,00) vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera así
GRUPO 1. OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($165.000.000,00) Para la vigencia 2026.
GRUPO 2 OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00). para la vigencia 2026.
Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 42726 del 04/05/2026 y QUIPU 254 del 04/05/2026.
NOTA 1: El oferente deberá indicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el valor de su oferta el valor total del presupuesto asignado.
NOTA 2: Para el presente proceso se ha establecido un listado de ítems, los cuales servirán como lista de mercado para la ejecución, hasta agotar la partida presupuestal asignada o se cumpla el plazo de ejecución.

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

OFERENTE	PORCENTAJE GRUPO 1	PORCENTAJE GRUPO 2
1. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	18%	6%
2. OXYCENTER HOME CARE SAS.	2%	2%
3. AMANECER MEDICO S.A.S	15%	NO APLICA

1. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA

OFERENTE	PORCENTAJE GRUPO 1	PORCENTAJE GRUPO 2
1. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	18%	6%

Para la evaluación de la oferta económica, el oferente **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.** en la casilla **PORCENTAJE DE DESCUENTO**, diligenció el **18% PARA EL GRUPO 1 Y EL 6% PARA EL GRUPO 2 de valor de descuento**, tal como se evidencia en el cuadro anterior.

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El oferente adjunto junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso

OFERENTE	TITULAR DE LA CUENTA	CERTIFICACIÓN BANCARIA	TIPO DE CUENTA	PRODUCTO	CUMPLE Fecha de expedición
1. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	1. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	Banco de Bogotá	ahorros	10160288712	MAYO 04 DE 2026

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

RUT	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, con fecha de impresión vigencia 2025. Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN.	**CUMPLE** Fecha impresión 04/05/2026.

El oferente diligenció y anexo con la oferta los siguientes formularios:
Formulario N° 2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta
Formulario N° 8 Sostenibilidad de Precios.
Formulario N° 9 Formato Información de Terceros.

DESCUENTOS OFERTADOS OXIGECOS DE COLOMBIA

GRUPO 1 OXIGENOS DE COLOMBIA							
ITEM	CODIGO UNSPSC	SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO ESTIMADO	Descuento 18%	Total incluido descuento 18%
1	P31OXI0	PAQUETE 1 SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 1A 4 LPM CON CILINDRO DE TRANSPORTE	INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO 2. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE 3. CILINDRO DE RESPALDO (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1A 4 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: -Entrega humidificador y cánula nasal de 1a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), -4 recargas mensuales, -Regulador cilindro de respaldo y carro de transporte para cilindro portátil entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 3.702	$ 666	$ 3.036
2	P43OXI2	PAQUETE 2 SUMINISTRO DE OXIGENO POR CILINDRO ESTACIONARIO DE 1A 4 LPM	INCLUYE: 1. CILINDRO DE OXIGENO ESTACIONARIO (6,4 M3) 2. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE, (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1A 4 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: -Entrega humidificador y cánula nasal de 1a 3 mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), -6 recargas mensuales. -Regulador cilindro de respaldo y carro de transporte para cilindro portátil entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 3.948	$ 711	$ 3.237
3	P11OXI2	CPAP EN RENTA (INCLUYE MASCARA NASAL U ORONASAL)	INCLUYE: 1. EQUIPO CPAP HUMIDIFICADOR CONDICIONES: - Entrega suministro interface o mascara Nasal u Oronasal – Terapeuta para la entrega, programación o titulación del equipo, igualmente revisión cada 3 meses en el domicilio del paciente -Mantenimiento preventivo del equipo de acuerdo a ficha técnica del equipo -Lectura mensual tarjeta SD reporte virtual o físico -entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 4.369	$ 786	$ 3.583
4	P19OXI2	BIPAP EN RENTA (INCLUYE MASCARA NASAL U ORONASAL)	INCLUYE 1. EQUIPO BPAP HUMIDIFICADOR CONDICIONES: - Entrega suministro interface o mascara Nasal u Oronasal – Terapeuta para la entrega, programación o titulación del equipo, igualmente revisión cada 3 meses en el domicilio del paciente -Mantenimiento preventivo del equipo de acuerdo a ficha técnica del equipo -Lectura mensual tarjeta SD reporte virtual o físico -entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 5.651	$ 1017	$ 4.634
5	P54OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 6,4 M3	1	$ 44.464	$ 8.004	$ 36.460
6	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 4,8 M3	1	$ 33.635	$ 6.054	$ 27.581
7	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 3,3 M3	1	$ 23.350	$ 4.203	$ 19.147

GRUPO 1 OXIGENOS DE COLOMBIA							
8	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 1M3	1	$ 7.177	$ 1292	$ 5.885
9	P33OXI0	PAQUETE 3 SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 5 A 9 LPM CON CILINDRO DE RESPALDO	INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO 2. CILINDRO DE RESPALDO (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 5 A 9 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: -Entrega humidificador alto flujo y sistemas de administración de oxigeno de alto flujo, cánula de 1a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente). -4 recargas mensuales, -Regulador cilindro de respaldo.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 4.311	$ 776	$ 3.535
10	MQ1273	EQUIPO ASPIRADOR EN RENTA	INCLUYE: 1. ASPIRADOR ELECTRICO 2. KIT DE SUCCION CONDICIONES: - Aspirador con regulador de vacio, -aspirador de alto flujo - Cambio de kit trimestral y -entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 2.127	$ 383	$ 1.744
11	MQ488	EQUIPO NEBULIZADOR EN RENTA ADULTO	INCLUYE: 1. NEBULIZADOR ELECTRICO 2. KIT PARA NEBULIZAR ADULTO CONDICIONES: - Cambio de kit trimestral y- entrega en el domicilio del paciente	PAQUETE (24 HORAS)	$ 2.140	$ 385	$ 1.755
12	MQ489	EQUIPO NEBULIZADOR EN RENTA PEDIATRICO	INCLUYE: 1. NEBULIZADOR ELECTRICO 2. KIT PARA NEBULIZAR PEDIÁTRICO CONDICIONES: - Cambio de kit trimestral y-entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 2.233	$ 402	$ 1.831
13	P70XI2	CONCENTRADOR PORTÁTIL	INCLUYE: 1. CONCENTRADOR PORTATIL (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1A 4 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: -Entrega humidificador (si el equipo lo requiere) y cánula nasal (cambio cada 3 meses entregado por la entidad en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	$ 19.784	$ 3.561	$ 16.223
14	MQ818	MASCARA NASAL MULTITALLA DE MÍNIMO CONTACTO	INCLUYE: 1. MASCARILLA NASAL DE MINIMO CONTACTO. ESPECIFICACIONES: Estructura suave y flexible de silicona y tela agradable al contacto con la mejilla. dirige el flujo de aire a través de armazón de la mascarilla para que el paciente pueda dormir cómodamente. la almohadilla subnasal de mínimo contacto evita la aparición de marcas rojas, la incomodidad y la irritación en los orificios y el puente nasales.	UNIDAD	$ 400.031	$ 72.006	$ 328.025
15	MQ802	MASCARA NASAL PARA CPAP / BPAP	INCLUYE: 1. MASCARA NASAL PARA CPAP CONDICIONES CONDICIONES: -Convencional tallas S-M O L -CPAP Nasal N5 almohadilla de talla a elegir entre: S- M O L	UNIDAD	$ 327.724	$ 58.990	$ 268.734
16	MQ805	MASCARA NEBULIZADORA	MASCARA NEBULIZADORA ADULTO	UNIDAD	$ 6.422	$ 1.156	$ 5.266
17	MQ806	MASCARA NEBULIZADORA	MASCARA NEBULIZADORA PEDIÁTRICA	UNIDAD	$ 6.411	$ 1.154	$ 5.257

GRUPO 2. OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA: DESCUENTO 6%							
ITEM	CODIGO UNSPSC	SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO - GRUPO 2	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO ESTIMADO	Descuento 6%	Total incluido descuento 6%
1	P44OXI0	OXIGENO GASEOSO (1M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	$ 9.335	$ 560	$ 8.775
2	P44OXI0	OXIGENO GASEOSO (3 M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	$ 30.257	$ 30.257	$ 30.257
3	P54OXI0	OXIGENO GASEOSO (6,5 M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	$ 65.558	$ 65.558	$ 65.558
4	P59OXI0	AIRE MEDICINAL (6,5 M3)	ES LA MEZCLA DE LOS GASES OXIGENO Y NITROGENO EN LA MISMA PROPORCION ENCONTRADA EN LA ATMOSFERA (21% Y 78% RESPECTIVAMENTE). ES ENVASADO EN CILINDRO DE ACERO.	1	$ 21.159	$ 21.159	$ 21.159
5	P60OXI0	DIOXIDO DE CARBONO FARMACEUTICO O SECO (6,5 M3)	EL DIOXIDO DE CARBONO ES UN GAS LIGERAMENTE TOXICO, INOLORO E INCOLORO Y CON UN SABOR ACIDO. EL CO2 NO ES COMBUSTIBLE NI APORTA A LA COMBUSTION. PESA 14 VECES LO QUE EL AIRE, SE EVAPORA A PRESION ATMOSFERICA A 78° C Y PUEDE REACCIONAR EN FORMA VIOLENTA CON BASES FUERTES, ESPECIALMENTE A ALTAS TEMPERATURAS	1	$ 18.808	$ 18.808	$ 18.808
6	P61OXI0	NITROGENO GASEOSO (6,5 M3)	EL NITROGENO ES UN GAS, INCOLORO, INOLORO E INSIPIDO, NO ES INFLAMABLE NI APORTA A LA COMBUSTION. A LA AIRE ATMOSFERICO CONTIENE UN 78,09% DE NITROGENO VOLUMEN. ESTE GAS ES LIGERAMENTE SOLUBLE EN AGUA. ES INERTE EXCEPTO A GRANDES TEMPERATURAS	1	$ 20.363	$ 20.363	$ 20.363
7		TRANSPORTE DE CILINDROS	TRANSPORTE DE CILINDROS	1	$ 9.536	$ 9.536	$ 9.536
8		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 3 M3	1	$ 77.718	$ 77.718	$ 77.718
9		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 1M3	1	$ 77.718	$ 77.718	$ 77.718
10		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 6,5 M3	1	$ 72.020	$ 72.020	$ 72.020

CONSIDERACIONES FINALES:
De acuerdo a la información que antecede, el oferente **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA. con NIT 860.040.094-3, CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulado en la invitación del proceso.

Atentamente,

PRO03. MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA
Evaluador Económico

Fecha de elaboración: 11/05/2026.
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2026

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext.8307
Deris.rase3-con@policía.gov.co
www.policia.gov.co

RASE3 No 3

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No. GS-2026-037520-DERIS

Pereira, 11 de mayo del 2026

Señor capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Pereira – Risaralda

Asunto: Evaluación Técnica Proceso **PN RASES N°3 MIC 029 2026**

De manera atenta y respetuosa remito a mi capitán, la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente que más adelante se relaciona, dentro del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 029 2026** que tiene como objeto **"SUMINISTRO INTEGRAL DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO E INTRAHOSPITALARIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.**

- **GRUPO 1: OXIGENO DOMICILIARIO (ALQUILER DE EQUIPOS Y SUMINISTRO DE INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA) PARA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA.**
- **GRUPO 2: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".**

De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Que, basado a la información publicada en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II y de acuerdo a la forma de evaluación establecida en el citado proceso, se procede a realizar la verificación técnica de los oferentes, así:

OFERENTE	NIT	ORDEN DE ILEGIBILIDAD	GRUPO 1	GRUPO 2
OXICOL	860.040.094-3	1	18%	6%
AMANECER MÉDICO SAS	805.010.659-6	2	15%	NO SE PRESENTO
OXYCENTER HOME CARE SAS	900.185.047-4	3	2%	2%

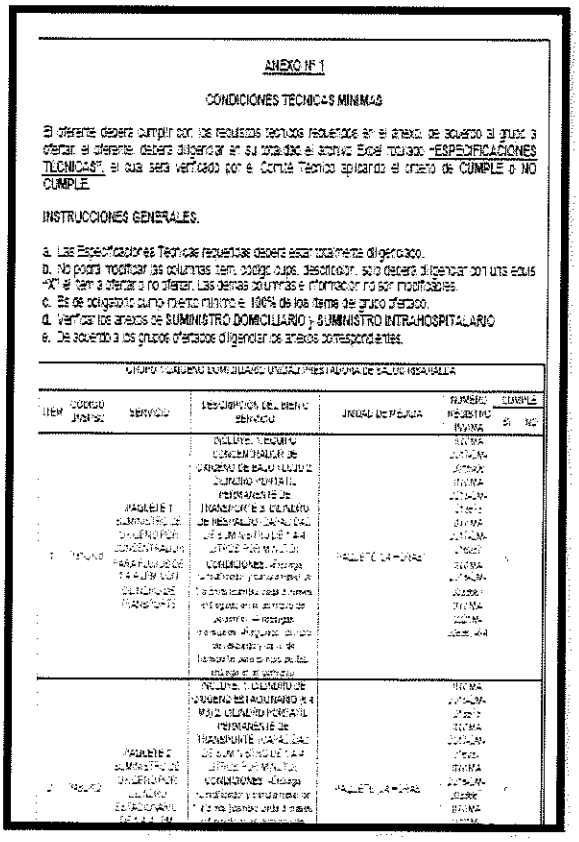
Se procede a verificar las condiciones técnicas de acuerdo a la invitación, así:

OXICOL

- **2.3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS:** Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 1** del presente estudio previo. los cuales se comprobarán como ofrece o no ofrece. Son de obligatorio cumplimiento el **100% de los Ítems**.

NOTA: Es de obligatorio cumplimiento el **100% de los Ítems** de cada grupo ofertado

El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que anexa formato diligenciado en su totalidad los insumos del **GRUPO 1 Y GRUPO 2.**



ANEXO Nº 1

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

El oferente deberá cumplir con las requeridas técnicas requeridas en el anexo, de acuerdo al grupo a ofertar. el oferente deberá diligenciar en su totalidad el archivo Excel titulado "ESPECIFICACIONES TECNICAS", el cual será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

INSTRUCCIONES GENERALES.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberán estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas item, codigo cups, descripción, solo deberá diligenciar con una equis "X" el item a ofertar o no ofertar. Las demas columnas e información no son modificables.
c. Es de obligatorio cumplimiento el 100% de los items de grupo ofertado.
d. Verificar los anexos de SUMINISTRO DOMICILIARIO y SUMINISTRO INTRAHOSPITALARIO
e. De acuerdo a los grupos ofertados diligenciar los anexos correspondientes.

GRUPO 1 SUMINISTRO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HABITUALIA

ITEM	CODIGO CUPS/CE	SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERO REGISTRO INVIMA	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	741010	PAQUETE SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA PACIENTES EN EL HOGAR CON SERVICIO DE TRANSPORTE	INCLUYE: 1 EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE SALA 1 CILINDRO PORTATIL PERMANENTE DE TRANSPORTE 1 CILINDRO DE RESERVA DE OXIGENO DE 6 M3 MAS EL LITROS POR MINUTO CONDICIONES: Entrega y instalación y cambio de concentrador cada 3 años mantenimiento preventivo anual y correctivo cuando se requiera, incluye repuestos, insumos de desinfección y de bioseguridad para todos los equipos de la entrega	PAQUETE CAPACIDAD	INVIMA 2021M-0000021-R1	X	
2	741010	PAQUETE SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA PACIENTES EN EL HOGAR CON SERVICIO DE TRANSPORTE	INCLUYE: 1 CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO DE 5 LPM 1 MASCARA NASAL PERMANENTE DE TRANSPORTE 1 CILINDRO DE RESERVA DE OXIGENO DE 6 M3 MAS EL LITROS POR MINUTO CONDICIONES: Entrega y instalación y cambio de concentrador cada 3 años mantenimiento preventivo anual y correctivo cuando se requiera, incluye repuestos, insumos de desinfección y de bioseguridad para todos los equipos de la entrega	PAQUETE CAPACIDAD	INVIMA 2021M-0000021-R1	X	

3	741010	MASCARA NASAL PARA CPAP	INCLUYE: 1 MASCARA NASAL PARA CPAP CONDICIONES: Entrega y instalación cada 6 meses, incluye repuestos, insumos de desinfección y de bioseguridad para todos los equipos de la entrega	UNIDAD	INVIMA 2021M-0000021-R1	X	
4	741010	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA ADULTO	UNIDAD	INVIMA 2021M-0000021-R1	X	
5	741010	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA PEDIATRICA	UNIDAD	INVIMA 2021M-0000021-R1	X	

GRUPO 2 OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HABITUALIA

ITEM	CODIGO CUPS/CE	SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERO REGISTRO INVIMA	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	741010	PAQUETE CAPACIDAD M3	[illegible]	[illegible]	2021M-0000021-R1	X	
2	741010	PAQUETE CAPACIDAD M6	[illegible]	[illegible]	2021M-0000021-R1	X	

EN CILINDRO DE ACERO

5	PRODUCTO	DIOXIDO DE CARBONO FARMACEUTICO O GRADO 1 M3	EL DIOXIDO DE CARBONO ES UN GAS LIGERAMENTE TOXICO, INCOLORO E INCOLORO Y CON UN SABOR ACIDO. ES UNO NO ES COMBUSTIBLE NI APORTA LA COMBUSTION PERO, A ALTAS DOSIS EN EL AIRE, SE EVAPORA A PRESION ATMOSFERICA A 78°C. PUEDE REACCIONAR EN FORMA VIOLENTA CON BASES FUERTES ESPECIALMENTE A ALTAS TEMPERATURAS	1	REGISTRO SANITARIO	X	
6	PRODUCTO	NITROGENO GASEOSO DE 6 M3	EL NITROGENO ES UN GAS INCOLORO, INODORO E INSIPIDO, NO ES INFLAMABLE Y APORTA A LA COMBUSTION. EL AIRE ATMOSFERICO CONTIENE UN 78 DE NITROGENO VOLUMEN, ESTE GAS ES LIGERAMENTE SOLUBLE EN AGUA, ES INERTE EXCEPTO A GRANDES TEMPERATURAS	1	NO APLICA	X	
7		TRANSPORTE DE CILINDROS	TRANSPORTE DE CILINDROS	1	NO APLICA	X	
8		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 2 M3	1	NO APLICA	X	
9		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 1 M3	1	NO APLICA	X	
10		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 6 M3	1	NO APLICA	X	

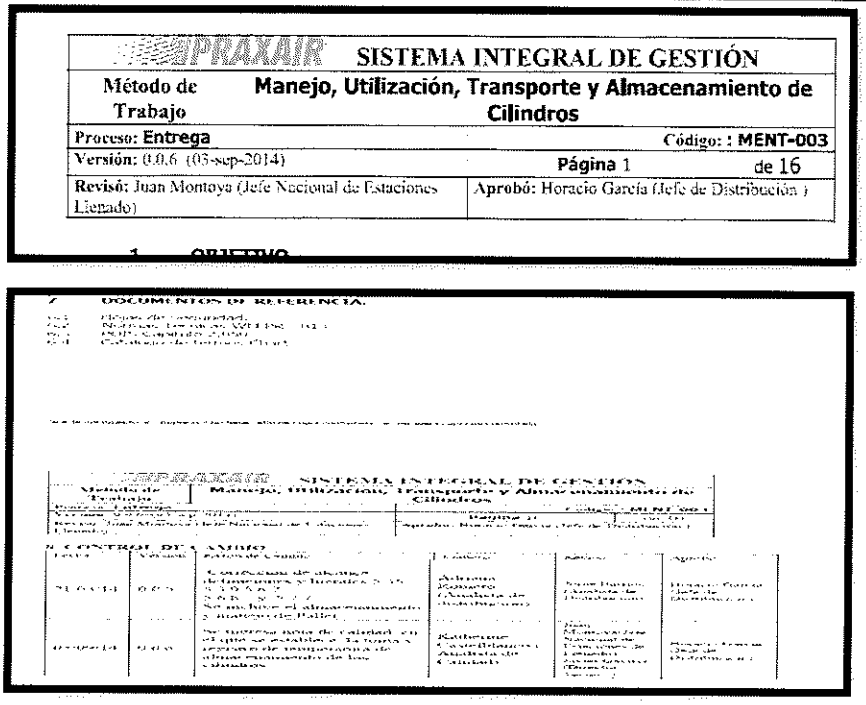
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razon social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificación (NIT X_ C.C _ C.E _): 860.040.094-3
Nombre Representante Legal: MANUEL ESPINOSA BELTRAN
Identificacion (C.C X_ C.E _) C.C. 79.791.643

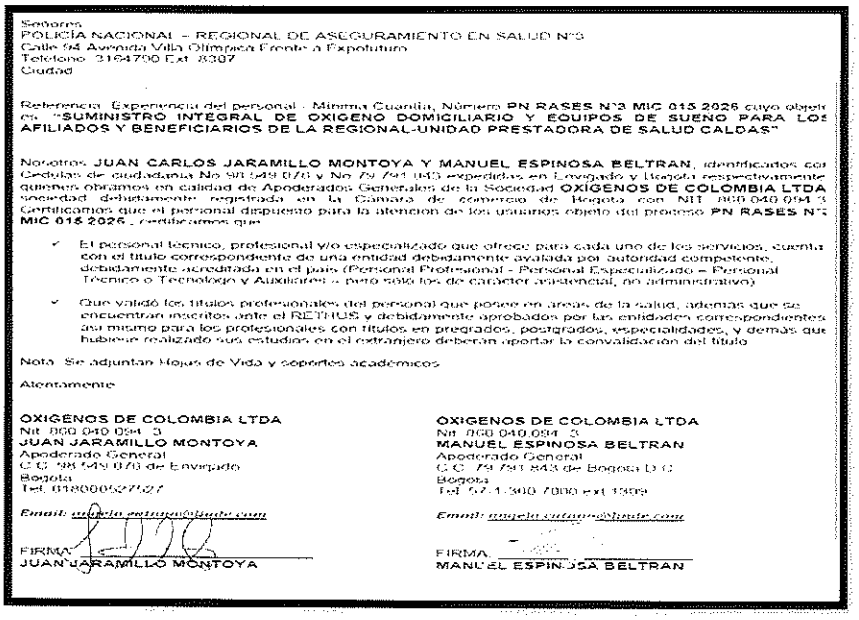
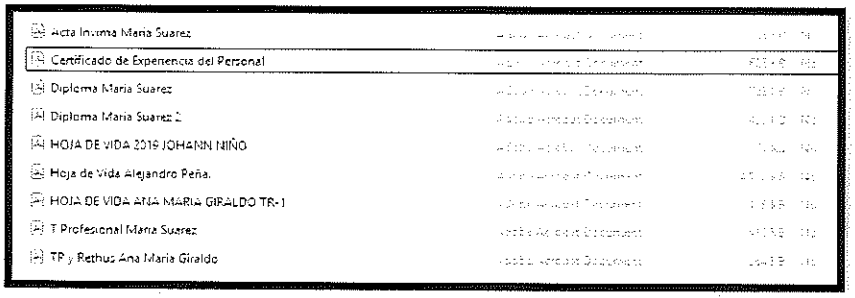
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razon social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificación (NIT X_ C.C _ C.E _): 860.040.094-3
Nombre Representante Legal: JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA
Identificacion (C.C X_ C.E _) C.C. 98.549.076

➢ **2.3.2** Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.**

El oferente **CUMPLE** Teniendo presente que el oferente anexa el documento totalmente diligenciado acorde a la invitación.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos. económicos y legales del presente acuerdo de voluntades. el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud. el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán. temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización. referencia y contrarreferencia. asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas. estado de glosas y flujo de pagos. conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso. dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento. el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión. la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota:** se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia. este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
2	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
3	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio. pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas. el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad. suficiencia. pertinencia. racionalidad. accesibilidad. continuidad. seguridad. integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine. privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad. pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS). de la Policía Nacional **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
4	Los costos por atención de los eventos adversos. generados durante la prestación de un servicio. correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente. que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia. eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato. con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora. en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos. este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud. quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	x	

	 **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos** **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
5	Todas las atenciones se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar. incluyendo el CUPS del servicio. el diagnóstico. con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej. códigos CUPS. servicio autorizado. validez). la IPS contratada deberá analizar la información y contactará de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula. tarjeta identidad. NUIP. ect) al momento de tomar los servicios**. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
6	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes. hojas de vida actualizadas. así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención. el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato. en caso de no contar con una sede alterna. deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad. al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente. cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio. dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
7	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria. suficiente. además, deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular. el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). conforme a la Ley 1164 de 2007. Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo. deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	x	

	Nota: Según la complejidad de los servicios. el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)). en caso que aplique. De acuerdo al grupo ofertado. la entidad debe contar mínimo con (01) profesional en cada una de las disciplinas así: ➢ **OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA** o Terapeuta Respiratorio o Técnico o ingeniero Biomédico(a) ➢ **OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA** o Técnico o ingeniero Biomédico(a)  Señores POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expolutuno Teléfono 2164700 Ext 8307 Ciudad Referencia: Experiencia del personal - Mínima Cuantía, Número **PN RASES N°3 MIC 015 2026** cuyo objeto es: **"SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO Y EQUIPOS DE SUEÑO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"** Nosotros **JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA Y MANUEL ESPINOSA BELTRAN**, identificados con Cedulas de ciudadanía No 98.549.076 y No 79.791.843 expedidas en Envigado y Bogotá respectivamente quienes obramos en calidad de Apoderados Generales de la Sociedad **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA** sociedad debidamente registrada en la Cámara de comercio de Bogota con NIT 860.040.094-3 Certificamos que el personal dispuesto para la atención de los usuarios objeto del proceso **PN RASES N°3 MIC 015 2026**, certificamos que: ✓ El personal técnico, profesional y/o especializado que ofrece para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país (Personal Profesional - Personal Especializado – Personal Técnico o Tecnólogo y Auxiliares) – pero solo los de carácter asistencial, no administrativo) ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en áreas de la salud, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título Nota: Se adjuntan Hojas de Vida y soportes académicos Atentamente **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA** Nit 860.040.094 3 **JUAN JARAMILLO MONTOYA** Apoderado General C.C. 98.549.076 de Envigado Bogotá Tel. 018000527027 Email: [illegible] FIRMA: _____ JUAN JARAMILLO MONTOYA **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA** Nit 860.040.094 3 **MANUEL ESPINOSA BELTRAN** Apoderado General C.C. 79.791.843 de Bogotá D.C. Bogotá Tel. 57-1-300 7000 ext 1509 Email: [illegible] FIRMA: _____ MANUEL ESPINOSA BELTRAN  Acta Invima Maria Suarez Certificado de Experiencia del Personal Diploma Maria Suarez Diploma Maria Suarez 2 HOJA DE VIDA 2019 JOHANN NIÑO Hoja de Vida Alejandro Peña. HOJA DE VIDA ANA MARIA GIRALDO TR-1 T Profesional Maria Suarez TP y Rethus Ana Maria Giraldo **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
8	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad. así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*. y demás disposiciones normativas que la modifiquen. adicionen o deroguen. Igualmente. el **proponente.** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud. acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…" **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**X**	

<table>
<tr><td>9</td><td>El oferente Asignara un funcionario. quien revisara y vigilara la ejecución del contrato. solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.

Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:

Nombre: Angela Cataño Salinas
Teléfonos: 321-2101597
Correo electrónico: angela.catano@linde.com

(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>El Oferente debe designar un profesional. quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud. con el objetivo de asignar citas. procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS. estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.

Nombre: Angela Cataño Salinas
Cargo: Gerente Pereira
Teléfonos: 321-2101597 / 018000527527
Correo electrónico: angela.catano@linde.com y lg.co.autorizaciones.homecare@linde.com
(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios. uniones temporales o promesas de sociedad futura. cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

FORMULARIO N° 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogota 8 de mayo de 2026

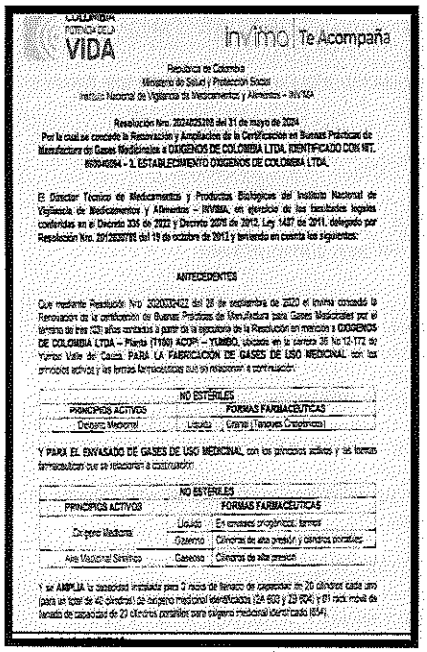
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 9307
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número PN RASES N°3 MIC 029 2026 cuyo objeto es: "SUMINISTRO INTEGRAL DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO E INTRAHOSPITALARIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.

<table><tr><th rowspan="2">SERVICIOS</th><th colspan="2">OFRECE</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th></tr><tr><td>GRUPO 1: OXIGENO DOMICILIARIO</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>GRUPO 2: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO</td><td>X</td><td></td></tr></table>
Nosotros MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA , identificados como aparece al pie de la firma. obrando en calidad de APODERADOS GENERALES y actuando en nombre de la persona jurídica: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA., NIT: 860.040.094-3 aceptamos el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y nos comprometemos a atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	El proponente: Firma del representante legal del proponente: Nombre o razón social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA. Identificación (NIT X□ C.C □ C.E □): 860.040,094-3 Nombre Representante Legal: MANUEL ESPINOSA BELTRAN Identificación (C.C X□ C.E. □) C.C. 79.791.843 Dirección: Avenida Carrera 50 No. 5C-29 Bogotá D.C. Teléfono: 61+3607000 Email: jorge.arenas@linde.com Firma del representante legal del proponente: Nombre o razón social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA. Identificación (NIT X□ C.C □ C.E □): 860.040.094-3 Nombre Representante Legal: JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA Identificación (C.C X□ C.E. □) C.C. 98.549.076 Dirección. Avenida Carrera 50 No. 5C-29 Bogotá D.C. Teléfono: 61+3607000 Email: jorge.arenas@linde.com **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
12	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato. por lo tanto. el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales. los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
13	El contratista se compromete a presentar. junto con las facturas. LOS RIPS. la información estadística mensual. en un archivo plano. el cual debe venir en medio magnético e impreso. que contenga la siguiente información: Número del consecutivo. Apellidos y Nombres. Número de Identificación. Edad del Usuario. fecha del Servicio. Diagnóstico con CIE 10. código del procedimiento. Nombre del Procedimiento o estudio realizado. valor del procedimiento. servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos. hace parte integral de los soportes de la factura. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
14	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Risaralda**. y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)". en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados. este se llevará a cabo bajo cotización. previa coordinación y acuerdo de las partes. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
15	El contratista suministrará una línea telefónica y correo electrónico, medios a los cuales, los familiares podrán solicitar el retiro de los equipos en caso de fallecimiento o indicación médica (la empresa será el responsable de recogerlos), igualmente podrán solicitar asistencia técnica, en caso de presentarse novedad con algún equipo, en pro de subsanarla o cambio del mismo. **Diligenciar la siguiente información (en caso que no aplique dejar la nota)** Teléfonos: 018000527527 WhatsApp: 318-6304009 Correo electrónico: lg.co.recolecciones.homecareCol@linde.com y lg.co.autorizaciones.homecare@linde.com Solicitud de servicios de Oxigeno: https://www. pedidos.linde.com y lg.co.autorizaciones.homecare@linde.com Solicitud de Servicios de CPAP-BPAP: https://www. pedidos.linde.com y lg.co.autorizaciones.homecare@linde.com Notificación de recolecciones: WhatsApp: 318-6304009 y línea nacional 018000527527 **NOTA:** Será obligación de la empresa mantener activos dichos medios de comunicación, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no realizará pagos por servicios y/o suministros posteriores a la fecha del fallecimiento del paciente y/o a los cuales tengan orden de retiro de oxígeno o equipos. La cuenta será glosada. Igualmente, el contratista asignará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los	**x**	

	inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en el 70%. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: Angela Cataño Salinas Teléfonos: 321-2101597 Correo electrónico: angela.catano@linde.com **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
16	El transporte. movilización. seguros. fletes. entrega. instalación y recolección y todo aquello que se cause con motivo para el suministro del oxígeno y entrega de los equipos en el domicilio de cada uno de los usuarios. deberá ser asumido por la entidad. previa autorización de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. **NOTA:** La entrega deberá realizarse en presencia de un familiar o del beneficiario del servicio. Realizar acta de entrega con indicaciones. cuidados y recomendaciones generales. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	**x**	
17	El transporte, movilización, seguros, fletes, entrega, instalación y recolección y todo aquello que se cause con motivo para el suministro del oxígeno y realización de las pruebas hidrostáticas, debe ser asumido por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no aceptarán cobros por lo antes mencionado. **(APLICA PARA EL GRUPO 2)**	**x**	
18	Una vez sean solicitados los servicios la entidad realizará la entrega en la capital del departamento en un plazo no superior a 24 horas y fuera de la ciudad en un plazo no superior a 48 horas. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	**x**	
19	La empresa hará entrega e instalación de los elementos en un plazo no superior a 24 horas una vez sean solicitados única y exclusivamente por el supervisor del contrato a través de correo electrónico en coordinación con el ingeniero o tecnólogo biomédico y la entrega se realizará en la siguiente dirección: Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo – Sanidad Policía Nacional, dejando soportes de planilla de quien entrega y recibe las unidades solicitadas. **(APLICA PARA EL GRUPO 2)**	**x**	
20	Los equipos que sean puestos a disposición del usuario deberán contar con su respectivo mantenimiento de acuerdo al plan de mantenimiento de la institución. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
21	Aquellos servicios que no se encuentran dentro del contrato. que no figuren dentro del listado anexo técnico y que. mediante concepto de la subdirección científica. por orden judicial. tutela. o la condición clínica del paciente amerite la entrega urgente. previo concepto del supervisor del contrato. será sometido a consideración del respectivo ordenador del gasto. para lo cual se deberá realizar la respectiva modificación al contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
22	En el caso que. durante el tiempo de ejecución del contrato. surja una situación de fuerza mayor en caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes. se deberá informar inmediatamente por escrito a la contraparte correspondiente. con el fin de definir la situación de mutuo acuerdo. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
23	Estará a cargo del contratista el manejo adecuado de los residuos peligrosos. estando obligados a mantener vigente toda la normatividad y contratación para llevar a cabo su recolección y el todo lo relacionado al manejo de los mismos como consecuencia de la ejecución del contrato. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos. concesiones o licencias ambientales. que hubiese sido necesario tramitar antes. durante y al finalizar el suministro será asumido como su responsabilidad. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
24	El oferente deberá mantener vigentes todos los documentos de funcionamiento de las instalaciones. expedida por autoridad competente como los son: Certificado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM. expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. Concepto Técnico de las Condiciones Sanitarias. expedido por la secretaria de Salud. Igualmente. será obligación de la entidad. mantener vigente todos los registros sanitarios de cada uno de los elementos relacionados en el contrato. en caso que durante la ejecución del mismo. resulte cancelación y/o novedades con alguno de los registros sanitarios será informado a la Unidad Prestadora de Salud.	**x**	



Resolución Nro. 2024025200 del 21 de mayo de 2024

Por la cual se concede la Renovación y Ampliación de la Certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales a OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA, IDENTIFICADO CON NIT. 890304994 - 2, ESTABLECIMIENTO OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.

El Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 235 de 2022 y Decreto 2078 de 2012, Ley 1437 de 2011, delegado por Resolución Nro. 2012033705 del 19 de octubre de 2012 y teniendo en cuenta los siguientes:

ANTECEDENTES

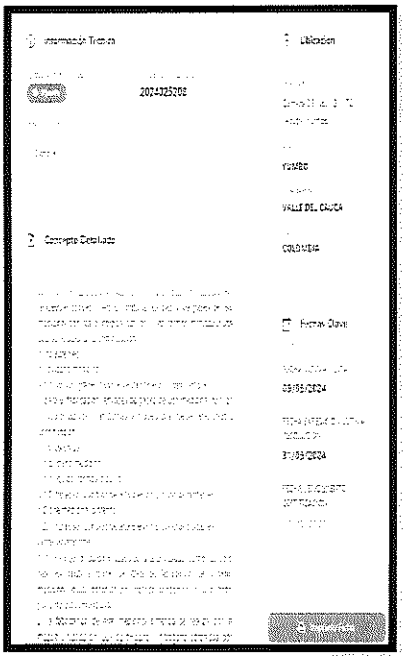
Que mediante Resolución Nro 2020030422 del 28 de septiembre de 2020 el invima concedió la Renovación de la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura para Gases Medicinales por el término de tres (03) años contados a partir de la ejecutoria de la Resolución en mención a OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA – Planta (TY00) ACOPI – YUMBO, ubicada en la carrera 36 No 12-172 de Yumbo Valle del Cauca. PARA LA FABRICACIÓN DE GASES DE USO MEDICINAL con los principios activos y las formas farmacéuticas que se relacionan a continuación:

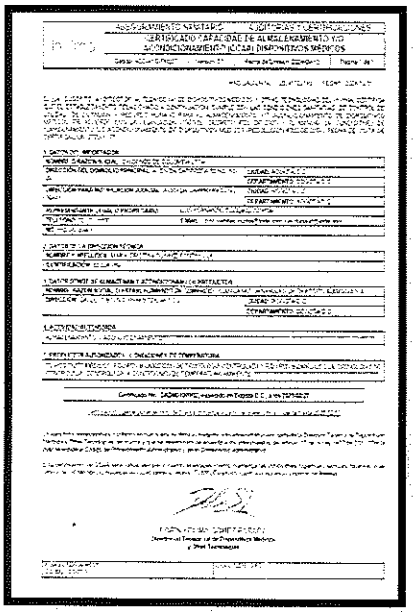
NO ESTERILES	
PRINCIPIOS ACTIVOS	FORMAS FARMACEUTICAS
Oxigeno Medicinal	Liquido | Gaseoso (Tanques Criogénicos)

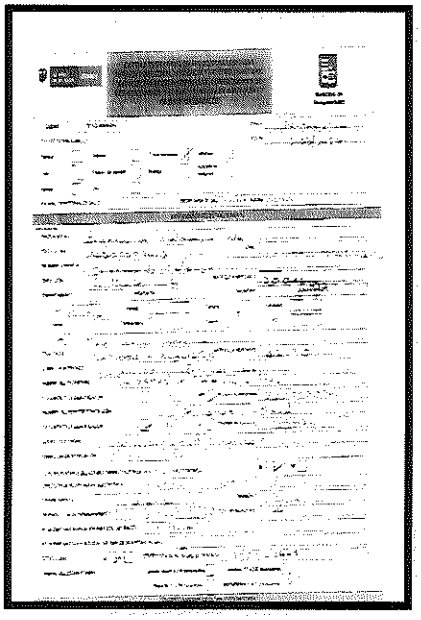
Y PARA EL ENVASADO DE GASES DE USO MEDICINAL con los principios activos y las formas farmacéuticas que se relacionan a continuación:

NO ESTERILES	
PRINCIPIOS ACTIVOS	FORMAS FARMACEUTICAS
Oxigeno Medicinal	Liquido | En envases criogénicos, tanques
	Gaseoso | Cilindros de alta presión y cilindros portátiles
Aire Medicinal Sintético	Gaseoso | Cilindros de alta presión

Y se AMPLIA la capacidad instalada para 3 nuevos de llenado de cilindros en 20 cilindros cada uno para un total de 40 cilindros de oxigeno medicinal identificados (24 502 y 33 R24) y 01 nuevo modulo de llenado de capacidad de 20 cilindros portátiles para oxigeno medicinal identificado (R34).



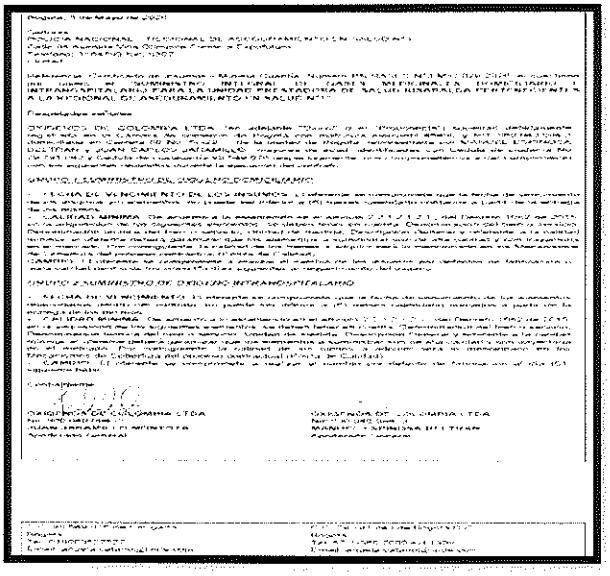
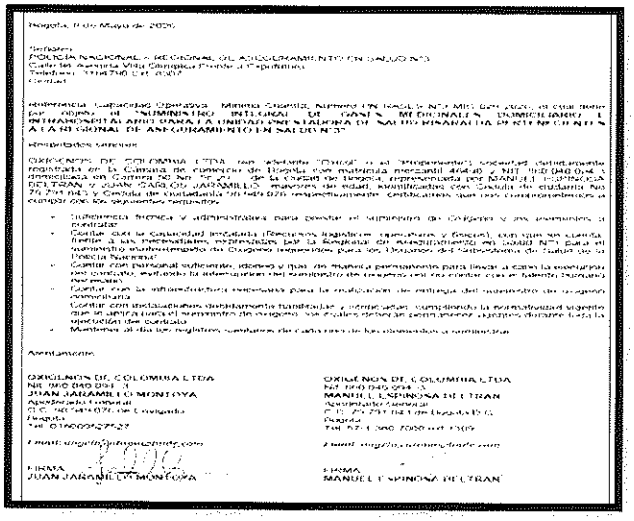




(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)

25	El oferente deberá ajustarse a los requisitos de la Agencia Regulatoria Nacional INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) quien aplica las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. Para lo cual, el elemento debe ajustarse a dicho registro que acredite que el producto a suministrar cumple con las condiciones técnicas o de fabricación exigidas. De acuerdo a lo anterior, **en el ANEXO N°1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** se debe registrar **el número del Registro Sanitario de cada uno de los ítems a suministrar y deberá entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las fichas técnicas definidas en el presente anexo** de cada uno de los elementos a suministrar de acuerdo al grupo ofertado**, información que será revisada por el comité y el supervisor.**	x	

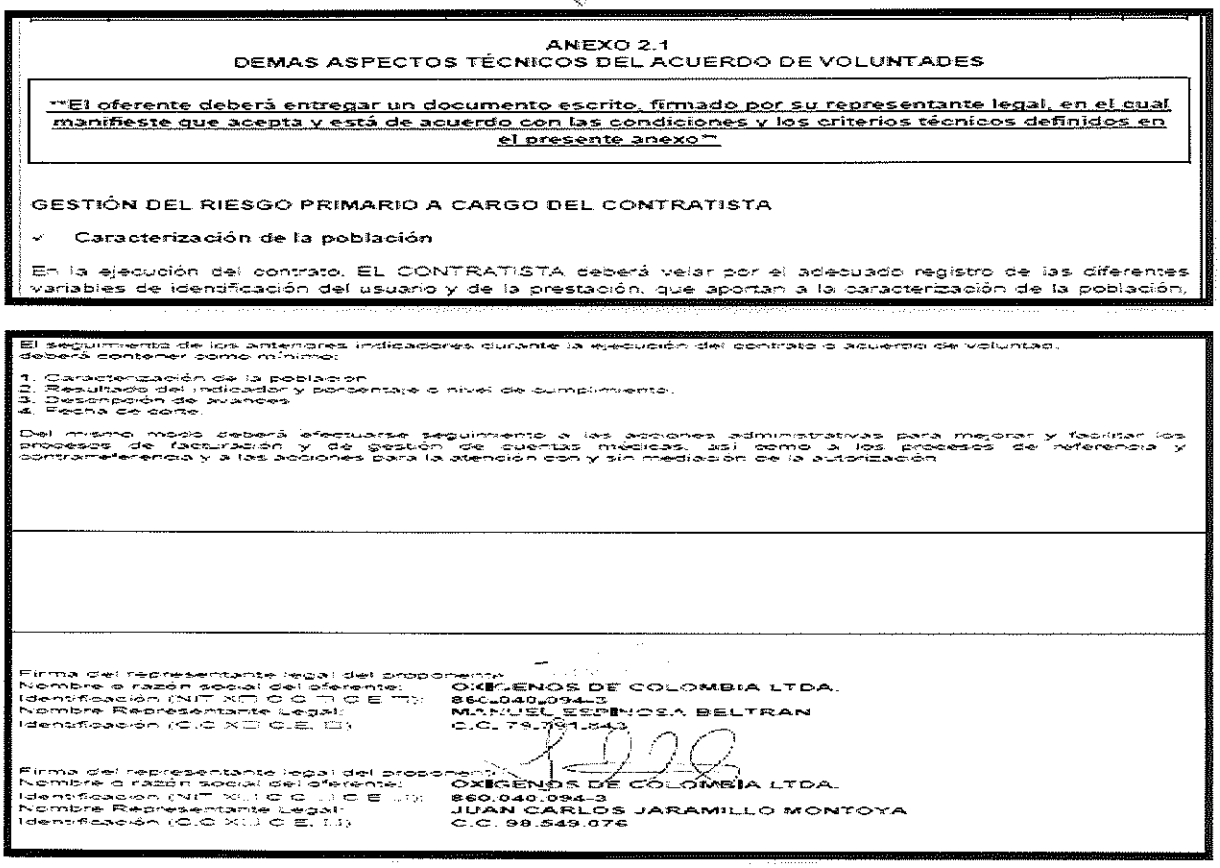
	Así mismo, el proponente seleccionado se obliga a garantizar que los bienes o productos objeto del presente contrato cuenten con registro sanitario INVIMA vigente durante la ejecución del contrato. En caso de que el INVIMA decrete durante la ejecución alguna de las siguientes situaciones respecto del producto contratado: • Suspensión preventiva o definitiva, • Cancelación del registro sanitario, • Anotación de pérdida de fuerza ejecutoria, o • Modificación, sustitución o actualización del acto administrativo, • Alertar sanitarias El contratista deberá informar de manera inmediata y por escrito al contratante, dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación o conocimiento de la situación, con el fin de determinar el tramite a seguir. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
26	El oferente deberá ajustarse a las especificaciones técnicas de cada uno de los elementos y por ningún motivo hará entrega de un elemento que no se encuentre relacionado dentro del contrato. Igualmente. una vez agotado el contrato. la entidad se obliga para con el contratante a no continuar entregando el suministro objeto del contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
27	Los elementos y suministro relacionados en el contrato deberán ser entregados las veces que sean necesarios. única y exclusivamente previa autorización expedida por el área de referencia y contrarreferencia. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
28	El suministro de gases y la entrega de los elementos estipulados dentro del contrato. no podrán contar con una fecha de vencimiento inferior a 03 meses una vez entregados en el domicilio de los usuarios **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	**x**	
29	La entidad está obligada a mantener vigentes los permisos. licencias y todo aquello que. por normatividad. requiera para el respectivo transporte de los elementos relacionados dentro del contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	
30	El oferente se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ***GRUPO 1 SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO*** ✓ **FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS:** El oferente se compromete que la fecha de vencimiento de los insumos y/o elementos, no puede ser inferior a (6) meses calendario contados a partir de la entrega de los mismos. ✓ **CALIDAD MÍNIMA:** De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.1., del Decreto 1082 de 2015, en la adquisición de los siguientes elementos, se deben tener en cuenta: Denominación del bien o servicio, Denominación técnica del bien o servicio, Unidad de medida, Descripción General y referente a la calidad mínima, el oferente deberá garantizar que los elementos a suministrar son de alta calidad y con trayectoria en el mercado. Por consiguiente, la calidad de los bienes a adquirir será lo mencionado en los Mecanismos de Cobertura del proceso contractual (Póliza de Calidad). **CAMBIO:** El oferente se compromete a realizar el cambio de los insumos por defectos de fabricación o mala calidad dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento del usuario. ***GRUPO 2 SUMINISTRO DE OXIGENO INTRAHOSPITALARIO*** ✓ **FECHA DE VENCIMIENTO**: El oferente se compromete que la fecha de vencimiento de los elementos relacionados dentro del contrato, no puede ser inferior a (6) meses calendario contados a partir de la entrega de los mismos. ✓ **CALIDAD MÍNIMA:** De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.1., del Decreto 1082 de 2015, en la adquisición de los siguientes elementos, se deben tener en cuenta: Denominación del bien o servicio, Denominación técnica del bien o servicio, Unidad de medida, Descripción General y referente a la calidad mínima, el oferente deberá garantizar que los elementos a suministrar son de alta calidad y con trayectoria en el mercado. Por consiguiente, la calidad de los bienes a adquirir será lo mencionado en los Mecanismos de Cobertura del proceso contractual (Póliza de Calidad). ✓ **CAMBIO:** El oferente se compromete a realizar el cambio por defecto de fabricación al día (01) siguiente hábil.	**X**	

	 **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**		
31	El oferente se compromete a dar cumplimiento con los siguientes requisitos relacionados con la Capacidad Operativa así: ➢ Suficiencia técnica y administrativa para prestar el suministro de Oxígeno y los elementos a contratar. ✓ Contar con la capacidad instalada (Recursos logísticos. operativos y físicos). con que se cuenta. frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 para el suministro ininterrumpido de Oxigeno requeridos para los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Contar con personal suficiente. idóneo y que. de manera permanente para llevar a cabo la ejecución del contrato. evitando la interrupción del suministro de oxígeno por no contar con el talento humano necesario. ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de entrega del suministro de oxigeno. ✓ Contar con instalaciones debidamente habilitadas y licenciadas. cumpliendo la normatividad vigente que le aplica para el suministro de oxígeno. los cuales deberán permanecer vigentes durante toda la ejecución del contrato. ✓ Mantener al día los registros sanitarios de cada uno de los elementos a suministrar.  **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	**x**	

32	En caso de presentarse desabastecimiento o en cualquier circunstancia contingente por parte del usuario. la entidad estará en la capacidad de hacer llegar el servicio en el término de la distancia al domicilio del usuario. previa coordinación con el supervisor del contrato. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
32	La entidad programará capacitación una vez se realice el suministro al paciente y los familiares encargados de su manipulación y una cada tres meses y/o en la visita domiciliaria dependiendo la necesidad del usuario. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
33	**INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO** • Listado mensual por parte de la entidad contratada de los usuarios que se les presta el servicio. incluyendo dirección. zona geográfica y teléfono **(ACTUALIZADOS).** • Listado mensual de concentradores. en uso por cada paciente. incluyendo la fecha del primer servicio. • Listado mensual de visita al usuario en el domicilio. • Listado mensual de consumos de oxigeno por cada paciente detallando tipo y numero de balas y/o metros cúbicos empleados. • Factura y estado de ejecución del contrato. • Listado de productos consumidos • Listado de novedades por mes. Listado de productos consumidos mensualmente. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
34	Programación de capacitaciones por terapeuta respiratoria: Se debe realizar una al inicio del suministro al paciente y los familiares encargados de su manipulación y dependiendo de la necesidad del usuario previa solicitud del paciente al Call Center de la entidad. la primera presencial y seguimiento por Telemedicina. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
35	El oferente se obliga a reportar dentro de los 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, y la entidad asumirá los gastos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR 006 reporte de incidentes y eventos adversos que se adjunta en la minuta. **(APLICA PARA LOS DOS GRUPOS)**	x	
36	Una vez se dé inicio al contrato, la entidad realizará el empalme inmediatamente, entrega de equipos y notificación del 100% de los usuarios oxigeno dependientes. con un plazo máximo de 5 días corridos para el empalme. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
37	Para los equipos de apnea del sueño el oferente debe recoger en el domicilio del paciente la tarjeta de lectura y hacerle entrega nuevamente de la impresión de los resultados o en el caso de entrega equipos de última tecnología que almacenen la información en línea enviar al usuario los resultados. Previa solicitud del paciente a la entidad. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
38	La entidad se hará responsable de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas de los equipos y aditamentos objeto del contrato. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
39	En caso de no poder entregar el equipo al paciente. ya que este último se niega a recibirlo. se debe informar inmediatamente y por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 y poner a disposición todos los medios alternos a la solución. **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	
40	El oferente hará entrega del oxígeno y sus elementos en el domicilio del usuario en los siguientes municipios de acuerdo a la Unidad Prestadora así: **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA:** Municipios del Departamento de Risaralda: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal, la Virginia, Apia, Guática, la Celia, Santuario, Balboa, Mistrató, Belén de Umbría, Quinchía, Pueblo Rico, Marsella, Viterbo (caldas) y Cartago (Valle del Cauca). **(APLICA PARA EL GRUPO 1)**	x	

➢ Anexar a la oferta la documentación solicitada dentro del **Anexo 2.1 DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.**

El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que anexa el documento con la certificación firmada por el Representa Legal.



ANEXO 2.1
DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

"El oferente deberá entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el presente anexo"

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

- Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población,

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización

Firma del representante legal del proponente:
Nombre o razón social del oferente: OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificación (NIT X C C C E): 860.040.094-3
Nombre Representante Legal: MANUEL ESPINOSA BELTRAN
Identificación (C.C X C.E): C.C. 79.791.543

Firma del representante legal del proponente:
Nombre o razón social del oferente: OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificación (NIT X C C C E): 860.040.094-3
Nombre Representante Legal: JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA
Identificación (C.C X C E): C.C. 98.549.076

2.3.4 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. se requiere acreditar la experiencia a contratar similar al presente proceso. Por consiguiente. el oferente puede entregar algunos de los siguientes requisitos:

- Contratos celebrados y ejecutados
- Actas de liquidación
- Órdenes de compra

Contrato en ejecución (En este caso se debe enviar certificación del porcentaje de ejecución).
(...)

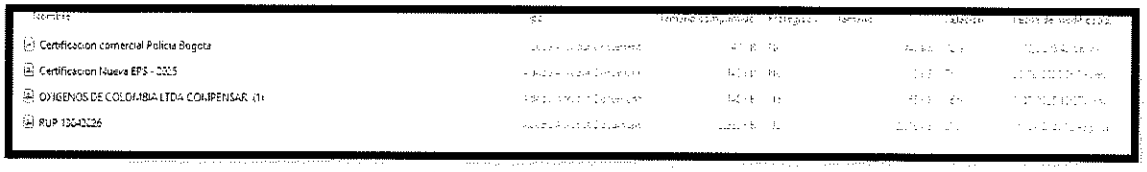
El oferente CUMPLE, teniendo presente que aporta experiencia en el mercado aportando contratos de otras entidades, en especial con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1.**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICÍA No. 1
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
NIT. 900.336.524-5

CERTIFICACIÓN

EL SUSCRITO JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, una vez verificados los antecedentes que reposan en la dependencia, se permite expedir la presente CERTIFICACIÓN:

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
CONTRATISTA	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA
IDENTIFICACIÓN – NIT DEL CONTRATISTA	860.040.094-3
CONTRATO No.	81-8-20114-24
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES Y ALQUILER DE EQUIPOS PARA TRATAMIENTO DE APNEA DE SUEÑO. SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO Y RECARGAS DE CILINDROS DE LAS AMBULANCIAS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30/05/2024
FECHA DE INICIO	01/06/2024
FECHA TERMINO	31/12/2024
VALOR DEL CONTRATO	Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato es de DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($2.436.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	31/12/2024
CUMPLIMIENTO	BUENO



➢ 2.3.5 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

✓ El personal técnico, profesional y/o especializado que ofrece para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país (Personal Profesional - Personal Especializado – Personal Técnico o Tecnólogo y Auxiliares – pero sólo los de carácter asistencial, no administrativo).

✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en áreas de la salud, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán aportar la convalidación del título.

De acuerdo al grupo ofertado, la entidad debe contar mínimo (01) profesional en cada una de las disciplinas así:

➢ **OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**

o Terapeuta Respiratorio
o Técnico o ingeniero Biomédico(a)

➢ **OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**
o Técnico o ingeniero Biomédico(a)

El oferente **CUMPLE**, aportando certificación del cumplimiento y a su vez anexando hojas vida, títulos universitarios, y RETHUS de los profesionales acordes a cada grupo. **(ver anexo 2).**

➢ **2.3.7 EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

El oferente mediante documento escrito firmado por el representante legal. garantizará que el personal vinculado al desarrollo del objeto contractual. cuenta con experiencia suficiente para la ejecución del mismo.

El oferente CUMPLE, aporta escrito firmado por el Representante Legal. el cual garantiza que el personal vinculado al desarrollo del objeto contractual. **(ver anexo 2)**

➢ **2.3.8 CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente deberá acreditar mediante documento escrito, firmado por el representante legal, que se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

✓ Suficiencia técnica y administrativa para prestar el suministro de Oxígeno y los elementos a contratar.
✓ Contar con la capacidad instalada (Recursos logísticos, operativos y físicos), con que se cuenta, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 para el suministro ininterrumpido de Oxigeno requeridos para los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
✓ Contar con personal suficiente, idóneo y que, de manera permanente para llevar a cabo la ejecución del contrato, evitando la interrupción del suministro de oxígeno por no contar con el talento humano necesario.
✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de entrega del suministro de oxígeno domiciliaria
✓ Contar con instalaciones debidamente habilitadas y licenciadas, cumpliendo la normatividad vigente que le aplica para el suministro de oxígeno, los cuales deberán permanecer vigentes durante toda la ejecución del contrato.
✓ Mantener al día los registros sanitarios de cada uno de los elementos a suministrar.

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones durante el proceso de evaluación Y/o durante la ejecución del contrato.

El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que certifica que se compromete a cumplir con lo solicitado en el presente ítem, **(ver anexo 2)**

➢ **2.3.9 CERTIFICADO DE HABILITACIÓN Y/O LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO EXPEDIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE.**

Teniendo en cuenta los permisos con los que debe contar los oferentes para el suministro de oxígeno. deberán anexar:

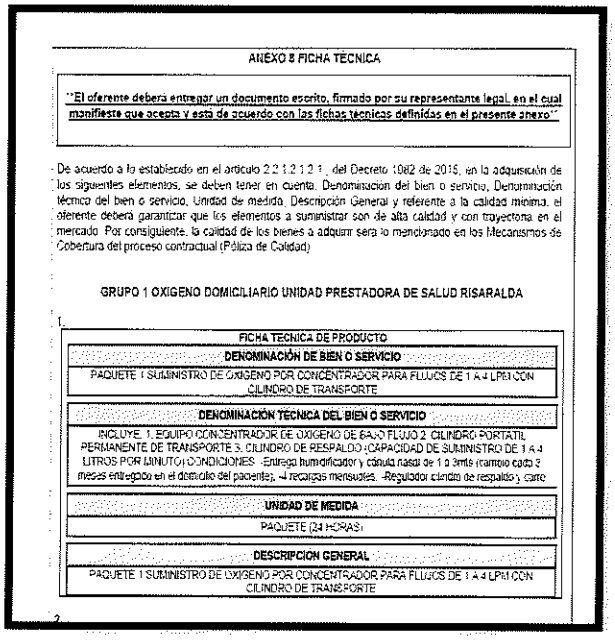
✓ Certificado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM, expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. (VIGENTE). (Decreto 549 de 2001, Decreto 2078 de 2012, Ley 1437 de 2011).
✓ Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA. (VIGENTE) (Decreto 4725 de 2005 y resolución 4002 De 2007).
✓ Concepto Técnico de las Condiciones Sanitarias, expedido por la secretaria de Salud (Ley 9 de 11977, Decreto 780 de 2016, Resolución 1403 de 2007 y Resolución 1478 de 2006).

El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que adjunta los certificados solicitados y expedidos por los entes de control como INVIMA y Secretaria de Salud DOSQUEBRADAS. **(Ver anexo 2)**

➢ 2.3.10 FICHAS TÉCNICAS

Revisar lo establecido en el **ANEXO No 8 FICHA TÉCNICA DEL BIEN**. **El oferente deberá entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las fichas técnicas definidas en el presente anexo**

El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que adjunta fichas técnicas con su respectiva certificación firmada por el Representante Legal.



ANEXO 8 FICHA TECNICA

"El oferente debera entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y esta de acuerdo con las fichas tecnicas definidas en el presente anexo"

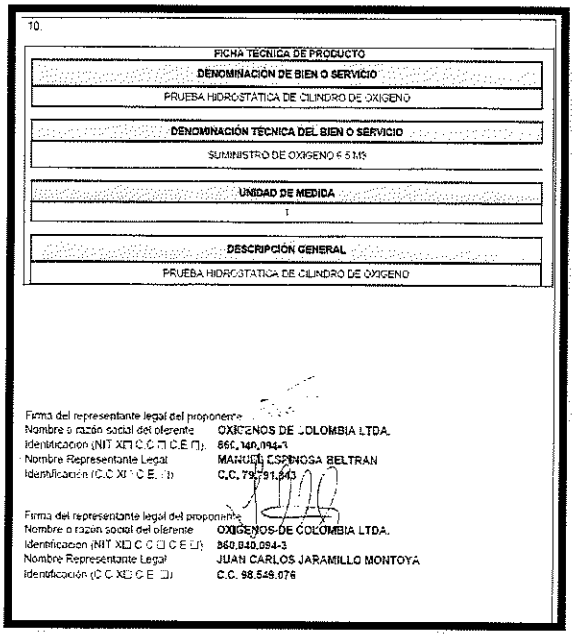
De acuerdo a lo establecido en el articulo 2.2.1.2.1.2.1., del Decreto 1082 de 2015, en la adquisición de los siguientes elementos, se deben tener en cuenta: Denominacion del bien o servicio, Denominación técnica del bien o servicio, Unidad de medida, Descripción General y referente a la calidad minima, el oferente deberá garantizar que los elementos a suministrar son de alta calidad y con trayectoria en el mercado. Por consiguiente, la calidad de los bienes a adquirir sera lo mencionado en los Mecanismos de Cobertura del proceso contractual (Póliza de Calidad)

GRUPO 1 OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

1.

FICHA TECNICA DE PRODUCTO
DENOMINACIÓN DE BIEN O SERVICIO
PAQUETE 1 SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 1 A 4 LPM CON CILINDRO DE TRANSPORTE
DENOMINACIÓN TECNICA DEL BIEN O SERVICIO
INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO 2. CILINDRO PORTATIL PERMANENTE DE TRANSPORTE 3. CILINDRO DE RESPALDO (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO) CONDICIONES: -Entrega humidificador y cánula nasal de 1 a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente). -4 recargas mensuales. -Regulador cilindro de respaldo y carro
UNIDAD DE MEDIDA
PAQUETE (24 HORAS)
DESCRIPCION GENERAL
PAQUETE 1 SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 1 A 4 LPM CON CILINDRO DE TRANSPORTE

2.



10.

FICHA TECNICA DE PRODUCTO
DENOMINACIÓN DE BIEN O SERVICIO
PRUEBA HIDROSTÁTICA DE CILINDRO DE OXIGENO
DENOMINACIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO
SUMINISTRO DE OXIGENO 6.5 M3
UNIDAD DE MEDIDA
1
DESCRIPCIÓN GENERAL
PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificacion (NIT X / C C / C.E.): 860.140.094-3
Nombre Representante Legal: MANUEL ESPINOSA BELTRAN
Identificación (C.C X / C.E.): C.C. 79.791.843

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA.
Identificacion (NIT X / C C / C E /): 860.840.094-3
Nombre Representante Legal: JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA
Identificación (C C X / C E /): C.C. 98.549.076

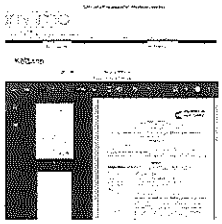
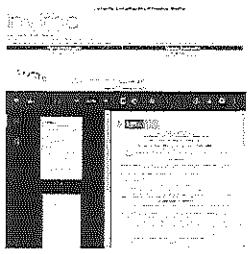
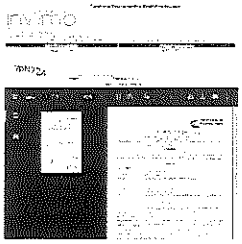
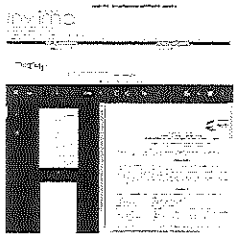
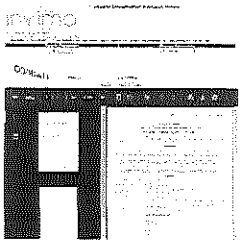
➢ 2.3.10.1 REGISTRO SANITARIO

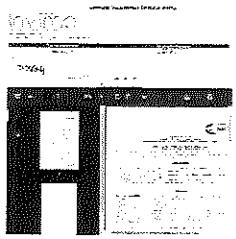
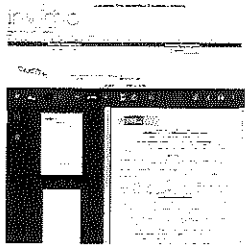
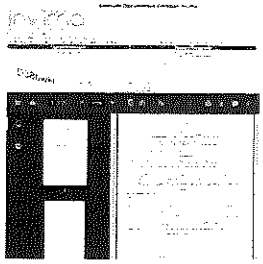
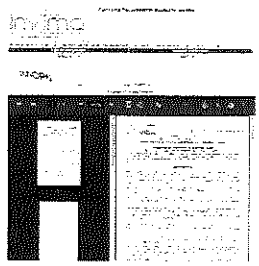
El oferente deberá ajustarse a los requisitos de la Agencia Regulatoria Nacional INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) quien aplica las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria. Para lo cual, el elemento debe ajustarse a dicho registro que acredite que el producto a suministrar cumple con las condiciones técnicas o de fabricación exigidas.

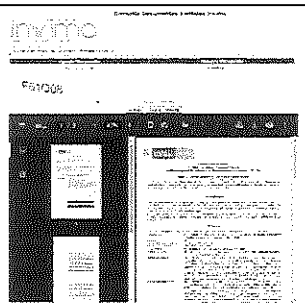
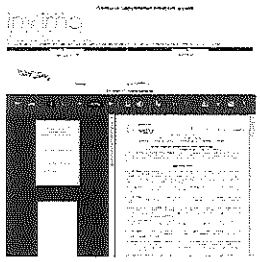
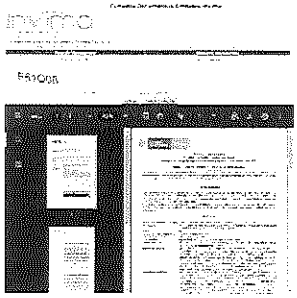
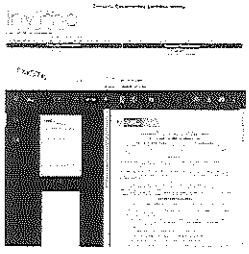
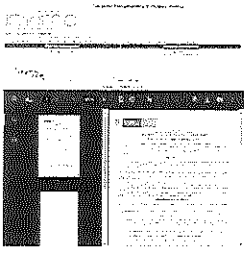
De acuerdo a lo anterior, el oferente deberá diligenciar el número del Registro Sanitario de cada uno de los ítems relacionados en el **ANEXO N°1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**, la vigencia de los registros deberán dar cobertura en el tiempo de ejecución del contrato. Lo anterior, será verificado por el comité técnico, en la plataforma del INVIMA https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp, como soporte de lo anterior, se dejará pantallazo de consulta en la evaluación.

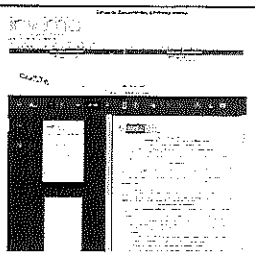
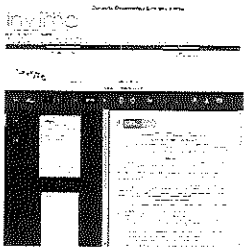
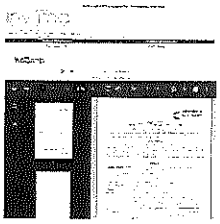
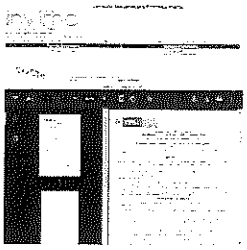
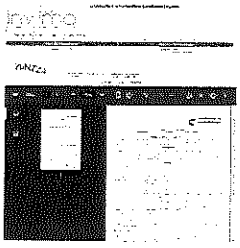
El oferente **NO CUMPLE**, teniendo presente que durante la verificación de los registros diligenciados en el **ANEXO 1**, no corresponden algunos ítems corroborados mediante el aplicativo del Invima, este podrá aclarar estos registros mediante capturas de pantalla Invima, o resolución.

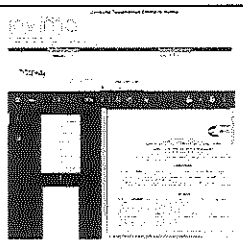
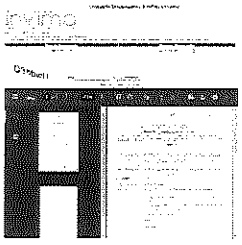
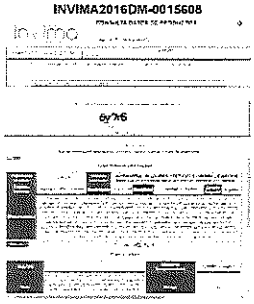
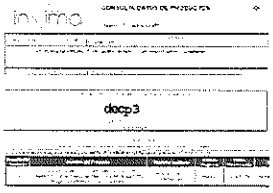
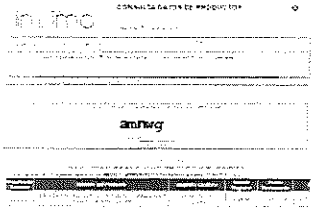
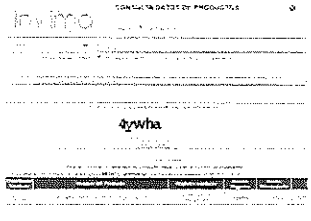
GRUPO 1 OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

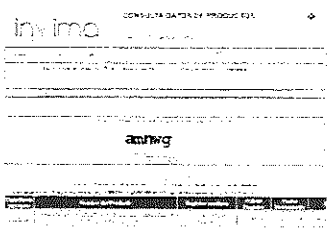
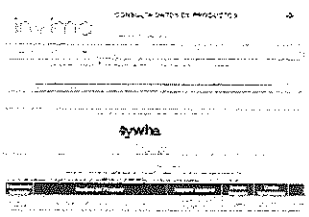
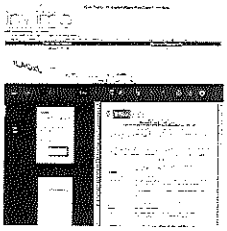
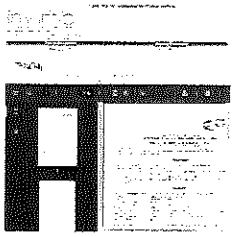
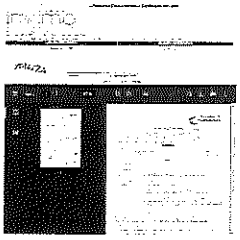
ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERO REGISTRO INVIMA	CUMPLE	
						SI	NO
1	P31OXI0	**PAQUETE 1** SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 1 A 4 LPM CON CILINDRO DE TRANSPORTE	**INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO 2. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE 3. CILINDRO DE RESPALDO** (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO) **CONDICIONES:** -Entrega humidificador y cánula nasal de 1 a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), -4 recargas mensuales, -Regulador cilindro de respaldo y carro de transporte para cilindro portátil entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO INVIMA2017-DM-0015906**  **2. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE INVIMA2021M-008367-R4** **3. CILINDRO DE RESPALDO INVIMA2021M-008367-R4**  **4. HUMIDIFICADOR INVIMA2017-DM-016937**  **5. CANULA NASAL INVIMA2015-DM-013873**  **6.REGULADOR INVIMA2018-DM-0033667** 	X	

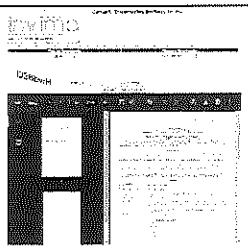
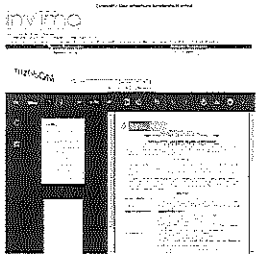
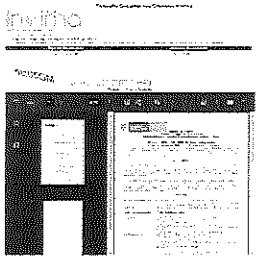
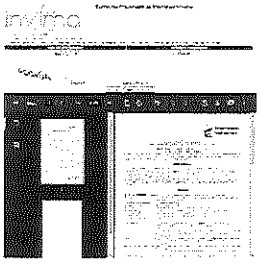
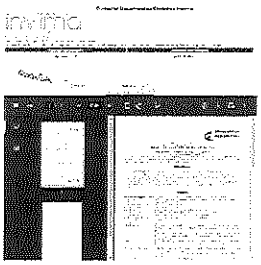
2	P43OXI2	**PAQUETE 2** SUMINISTRO DE OXIGENO POR CILINDRO ESTACIONARIO DE 1 A 4 LPM	**INCLUYE: 1. CILINDRO DE OXIGENO ESTACIONARIO (6,4 M3) 2. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE.** (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO) **CONDICIONES:** -Entrega humidificador y cánula nasal de 1 a 3 mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), -5 recargas mensuales, -Regulador cilindro de respaldo y carro de transporte para cilindro portátil entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. CANULA NASAL** **INVIMA2015-DM-013873**  **2. HUMIDIFICADOR** **INVIMA2017-DM-016937**  **3. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE** **INVIMA2021M-008367-R4** **4. CILINDRO DE RESPALDO** **INVIMA2021M-008367-R4**  **5. REGULADOR** **INVIMA2018-DM-0033667** 		
3	P11OXI2	CPAP EN RENTA (INCLUYE MASCARA NASAL U ORONASAL)	**INCLUYE: 1. EQUIPO CPAP HUMIDIFICADOR CONDICIONES:** - Entrega suministro interface o mascara Nasal u Oronasal – Terapeuta para la entrega, programación o titulación del equipo, igualmente revisión cada 3 meses en el domicilio del paciente - Mantenimiento preventivo del equipo de acuerdo a ficha técnica del equipo - Lectura mensual tarjeta SD reporte virtual o físico -entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. EQUIPO CPAP HUMIDIFICADOR CONDICIONES** **INVIMA 2024-DM-0011543-R1**  **2. INTERFACE O MASCARA NASAL U ORONASA** **INVIMA2020DM-0022734**	x	

							
4	P19OXI2	BIPAP EN RENTA (INCLUYE MASCARA NASAL U ORONASAL)	**INCLUYE 1. EQUIPO BPAP HUMIDIFICADOR** CONDICIONES: - Entrega suministro interface o mascara Nasal u Oronasal – Terapeuta para la entrega, programación o titulación del equipo, igualmente revisión cada 3 meses en el domicilio del paciente - Mantenimiento preventivo del equipo de acuerdo a ficha técnica del equipo - Lectura mensual tarjeta SD reporte virtual o físico -entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	**3. EQUIPO CPAP HUMIDIFICADOR CONDICIONES INVIMA 2024-DM-0011543-R1**  **4. INTERFACE O MASCARA NASAL U ORONASA INVIMA2020DM-0022734** 	x	
5	P54OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 6,4 M3	1	**2021M-008367-R4** 	x	
6	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 4,8 M3	1	**2021M-008367-R4** 	x	
7	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 3,3 M3	1	**2021M-008367-R4**	x	

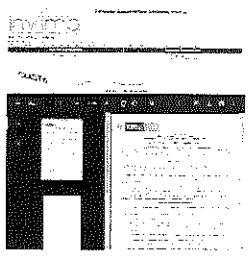
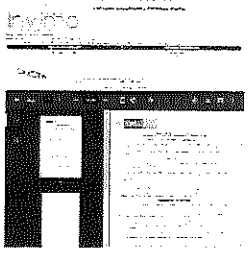
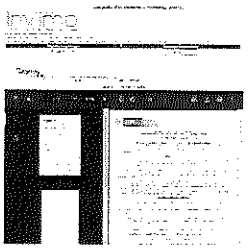
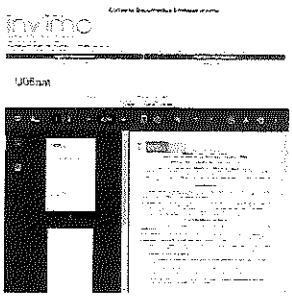
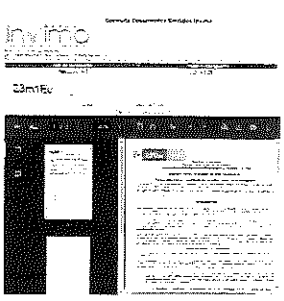
							
8	P44OXI0	RECARGAS DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	CILINDRO 1 M3	1	**2021M-008367-R4** 	X	
9	P33OXI0	**PAQUETE 3** SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PARA FLUJOS DE 5 A 9 LPM CON CILINDRO DE RESPALDO	**INCLUYE: 1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO 2. CILINDRO DE RESPALDO** (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 5 A 9 LITROS POR MINUTO) **CONDICIONES:** -Entrega humidificador alto flujo y sistemas de administración de oxigeno de alto flujo, cánula de 1 a 3mts (cambio cada 3 meses entregado en el domicilio del paciente), -4 recargas mensuales, - Regulador cilindro de respaldo.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. EQUIPO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO** **INVIMA2017-DM-0015906**  **6. CILINDRO PORTÁTIL PERMANENTE DE TRANSPORTE** **INVIMA2021M-008367-R4** **7. CILINDRO DE RESPALDO** **INVIMA2021M-008367-R4**  **8. HUMIDIFICADOR** **INVIMA2017-DM-016937**  **9. CANULA NASAL** **INVIMA2015-DM-013873**	X	

					 6.REGULADOR INVIMA2018-DM-0033667 		
10	MQ1273	EQUIPO ASPIRADOR EN RENTA	**INCLUYE: 1. ASPIRADOR ELÉCTRICO 2. KIT DE SUCCIÓN CONDICIONES:** -Aspirador con regulador de vacio, -aspirador de alto flujo - Cambio de kit trimestral y - entrega en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	1. ASPIRADOR ELECTRICO INVIMA2016DM-0015608  2. KIT DE SUCCIÓN CONDICIONES INVIMA2018DM-0003342-R1 	x	
11	MQ488	EQUIPO NEBULIZADOR EN RENTA ADULTO	**INCLUYE: 1. NEBULIZADOR ELÉCTRICO 2. KIT PARA NEBULIZAR ADULTO CONDICIONES:** - Cambio de kit trimestral y - entrega en el domicilio del paciente	PAQUETE (24 HORAS)	1. NEBULIZADOR ELECTRICO INVIMA2021DM-0023063  2. KIT PARA NEBULIZAR ADULTO INVIMA2017DM-0000410-R1 	x	

12	MQ489	EQUIPO NEBULIZADOR EN RENTA PEDIATRICO	**INCLUYE: 1. NEBULIZADOR ELÉCTRICO 2. KIT PARA NEBULIZAR PEDIÁTRICO CONDICIONES:** - Cambio de kit trimestral y -entrega en el domicilio.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. NEBULIZADOR ELECTRICO INVIMA2021DM-0023063**  **2. KIT PARA NEBULIZAR ADULTO INVIMA2017DM-0000410-R1** 	x	
13	P7OXI2	CONCENTRADOR PORTÁTIL	**INCLUYE: 1. CONCENTRADOR PORTÁTIL** (CAPACIDAD DE SUMINISTRO DE 1 A 4 LITROS POR MINUTO) **CONDICIONES:** -Entrega humidificador (si el equipo lo requiere) y cánula nasal (cambio cada 3 meses entregado por la entidad en el domicilio del paciente.	PAQUETE (24 HORAS)	**1. CONCENTRADOR PORTÁTIL** INVIMA2021DM-0022832  **2. CANULA NASAL INVIMA2015-DM-013873**  **3. HUMIDIFICADOR INVIMA2017-DM-016937**  **4. REGULADOR INVIMA2018-DM-0033667**	x	

							
14	MQ816	MASCARA NASAL MULTITALLA DE MÍNIMO CONTACTO	**INCLUYE: 1. MASCARILLA NASAL DE MÍNIMO CONTACTO. ESPECIFICACIONES:** Estructura suave y flexible de silicona y tela agradable al contacto con la mejilla. dirige el flujo de aire a través de armazón de la mascarilla para que el paciente pueda dormir cómodamente. la almohadilla subnasal de mínimo contacto evita la aparición de marcas rojas, la incomodidad y la irritación en los orificios y el puente nasales.	UNIDAD	1. **MASCARILLA NASAL DE MÍNIMO CONTACTO INVIMA2021DM-0007932-R1.** 	x	
15	MQ802	MASCARA NASAL PARA CPAP / BPAP	**INCLUYE: 1. MASCARA NASAL PARA CPAP CONDICIONES CONDICIONES:** -Convencional tallas S-M O L -CPAP Nasal N5 almohadilla de talla a elegir entre: S- M O L	UNIDAD	1. **MASCARILLA NASAL DE MÍNIMO CONTACTO INVIMA2021DM-0007932-R1.** 	x	
16	MQ805	MASCARA NEBULIZADORA	**MASCARA NEBULIZADORA ADULTO**	UNIDAD	1. **MASCARA NEBULIZADORA ADULTO INVIMA2015DM-013872** 	x	
17	MQ806	MASCARA NEBULIZADORA	**MASCARA NEBULIZADORA PEDIÁTRICA**	UNIDAD	2. **MASCARA NEBULIZADORA ADULTO INVIMA2015DM-013872** 	x	

GRUPO 2: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

ITEM	CODIGO UNSPSC	SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NUMERO REGISTRO INVIMA	CUMPLE	
						SI	NO
1	P44OXI0	OXIGENO GASEOSO (1 M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	2021M-008367-R4 	X	
2	P44OXI0	OXIGENO GASEOSO (3 M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	2021M-008367-R4 	X	
3	P54OXI0	OXIGENO GASEOSO (6,5 M3)	EL OXIGENO COMPONE EL 21% DE LA ATMOSFERA Y JUNTO CON EL AIRE COMPRIMIDO ES EL GAS MAS UTILIZADO, GENERALMENTE PORVISTOS EN CILINDROS DE ACERO PUEDEN PROVEER FLUJOS MAYORES.	1	2021M-008367-R4 	X	
4	P59OXI0	AIRE MEDICINAL (6,5 M3)	ES LA MEZCLA DE LOS GASES OXIGENO Y NITROGENO EN LA MISMA PROPORCION ENCONTRADA EN LA ATMOSFERA (21% Y 78%RESPECTIVAMENTE), ES ENVASADO EN CILINDRO DE ACERO.	1	2019M-0010069-R1 	X	
5	P60OXI0	DIOXIDO DE CARBONO FARMACEUTICO O SECO (6,5 M3)	EL DIOXIDO DE CARBONO ES UN GAS LIGERAMENTE TOXICO, INOLORO E INCOLORO Y CON UN SABOR ACIDO. EL CO2 NO ES COMBUSTIBLE NI APORTA A LA COMBUSTION.PESA 1,4 VECES LO QUE EL AIRE, SE EVAPORA A PRESION ATMOSFERICA A 78° C Y PUEDE REACCIONAR EN FORMA VIOLENTA CON BASES FUERTES, ESPECIALMENTE A ALTAS TEMPERATURAS	1	2021M-0011267-R2 	X	
6	P61OXI0	NITROGENO GASEOSO (6,5 M3)	EL NITROGENO ES UN GAS, INCOLORO, INOLORO E INSIPIDO, NO ES INFLAMABLE NI APORTA A LA	1	NO APLICA	X	

			COMBUSTION. AL AIRE ATMOSFERICO CONTIENE UN 78,09% DE NITROGENO VOLUMEN. ESTE GAS ES LIGERAMENTE SOLUBLE EN AGUA. ES INERTE EXCEPTO A GRANDES TEMPERATURAS				
7		TRANSPORTE DE CILINDROS	TRANSPORTE DE CILINDROS	1	NO APLICA	X	
8		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 3 M3	1	NO APLICA	X	
9		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 1 M3	1	NO APLICA	X	
10		PRUEBA HIDROSTATICA DE CILINDRO DE OXIGENO	CILINDRO DE OXIGENO DE 6,5 M3	1	NO APLICA	X	

➢ 2.3.11 CERTIFICACIÓN INSUMOS Y/O ELEMENTOS

El oferente deberá expedir certificación firmada por el representante legal. mediante la cual se compromete a dar cumplimiento con los siguientes requisitos durante la ejecución del contrato:

GRUPO 1 SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO

✓ **FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS**: El oferente se compromete que la fecha de vencimiento de los insumos y/o elementos, no puede ser inferior a (6) meses calendario contados a partir de la entrega de los mismos.

✓ **CALIDAD MINIMA:** De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.1., del Decreto 1082 de 2015, en la adquisición de los siguientes elementos, se deben tener en cuenta: Denominación del bien o servicio, Denominación técnica del bien o servicio, Unidad de medida, Descripción General y referente a la calidad mínima, el oferente deberá garantizar que los elementos a suministrar son de alta calidad y con trayectoria en el mercado. Por consiguiente, la calidad de los bienes a adquirir será lo mencionado en los Mecanismos de Cobertura del proceso contractual (Póliza de Calidad).
✓ **CAMBIO:** El oferente se compromete a realizar el cambio de los insumos por defectos de fabricación o mala calidad dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento del usuario.

GRUPO 2 SUMINISTRO DE OXIGENO INTRAHOSPITALARIO

✓ **FECHA DE VENCIMIENTO**: El oferente se compromete que la fecha de vencimiento de los elementos relacionados dentro del contrato, no puede ser inferior a (6) meses calendario contados a partir de la entrega de los mismos.

✓ **CALIDAD MINIMA:** De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.1., del Decreto 1082 de 2015, en la adquisición de los siguientes elementos, se deben tener en cuenta: Denominación del bien o servicio, Denominación técnica del bien o servicio, Unidad de medida, Descripción General y referente a la calidad mínima, el oferente deberá garantizar que los elementos a suministrar son de alta calidad y con trayectoria en el mercado. Por consiguiente, la calidad de los bienes a adquirir será lo mencionado en los Mecanismos de Cobertura del proceso contractual (Póliza de Calidad).
✓ **CAMBIO:** El oferente se compromete a realizar el cambio por defecto de fabricación al día (01) siguiente hábil.

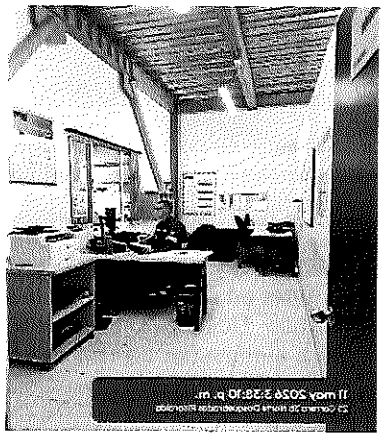
El oferente **CUMPLE**, teniendo presente que anexa certificado firmado por el representante legal. mediante la cual se compromete a dar cumplimiento a lo solicitado en el presente requerimiento. **(ver anexo 2)**

➢ **2.3.12 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación **(SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad fu

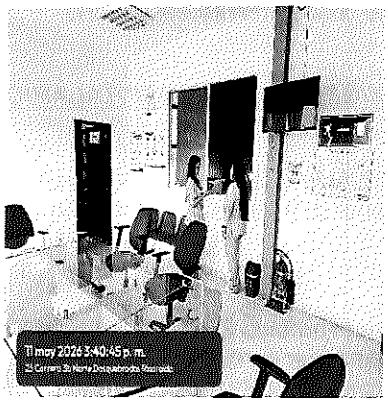
➢ tura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

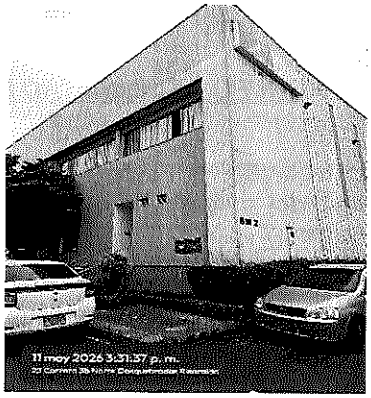
El oferente **CUMPLE,** teniendo presente que diligencia el formulario acorde a la invitación en su anexo y a su vez firmada por el Representante Legal**. (ver anexo 2)**

NOTA: Por parte de las evaluadoras técnicas, se realizó visita a las instalaciones del oferente OXIGENOS DE COLOMBIA LDTA, ubicada en el Municipio de Dosquebradas Risaralda Cr 2 norte # 1-797 sector mirador del colibri – Bodega SM2- Municipio de Dosquebrdas-Risaralda. Se recibe visita por parte de la señorita CPS angela maria giraldo alvarez y la patrullera jessica A. libreros quien hace el recorrido y enseña los elementos a suministrar en caso dado que se realizara contratación a los usuarios de la Policía Nacional.









NOTA ACLARATORIA: De acuerdo a la verificación de documentos en la Plataforma SECOP II; se evidencia que la entidad **"OXICOL L.T. D.A"** aporta el documento **GRUPO 1** OXIGENO DOMICILIARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA Y **GRUPO 2**: OXIGENO INTRAHOSPITALARIO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. **ANEXO N° 1 CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS,** esto con el fin de la respectiva verificación de ofrecimiento de los servicios requeridos para los usuarios

y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que requieren suministro integral de gases medicinales domiciliario e intrahospitalario.

CONCLUSIONES:

El oferente **CUMPLE**, con la invitación pública a presentar oferta al proceso de mínima cuantía PN RASES N°3 MIC 029 2026

Lo anterior para conocimiento de mi capitán y demás fines pertinentes.

Atentamente,

CPS **ANGELA MARIA GIRALDO ALVAREZ**
Terapeuta Respiratoria
Evaluadora Técnica

Patrullera **JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluadora Técnica

Fecha de elaboración: 11/05/2026
Ubicación: D:\GESTIÓN DOCUMENTAL 2026

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3505574777
Deris.rase3-aut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. GS- 2026- 037389 -DERIS /UPRES- 22.3

Pereira, 11 de mayo de 2026

Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Calle 94 AV Villa Olímpica
Pereira-Risaralda

Asunto: Evaluación Jurídica Proceso de MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 0029 2026

Cordial saludo.

Envío al Jefe encargado de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, la verificación de los **REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO** del proceso que tiene como objeto de contratación el: **"SUMINISTRO INTEGRAL DE GASES MEDICINALES DOMICILIARIO E INTRAHOSPITALARIO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**, así:

OFERENTE
OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA (OXICOL LTDA) NIT: 860040094-3
Dirección: Avenida Carrera 50 No. 5C -29 - Bogotá D.C. Teléfono: 6013607000 - 3202697648 Representante Legal: MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES). Correo electrónico: angela.catano@linde.com

REQUISITO	**OBSERVACIONES**	**CUMPLE**	
		SI	**NO**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR FORMATO ADJUNTO "**FORMULARIO NRO. 1**")	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	NO CUMPLE. APORTA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÒN LEGAL DEL 04/05/2026, EXPEDIDO POR LA CÀMARA DE COMERCIO DE BOGOTÀ. NO acredita contar con sede o sucursal en el **eje cafetero (Risaralda – Caldas – Quindío)**, donde se realizará el presente proceso contractual. En consecuencia,		X

	falta por aportar el certificado de matrícula mercantil de establecimiento de comercio en el **eje cafetero (Risaralda – Caldas – Quindío)**.		
AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE	NO CUMPLE. NO aporta documento según lo requerido para el caso concreto en la invitación, en la cual se establece lo siguiente: "**Si se trata de apoderado**, el proponente deberá **anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato** (Negrilla y subrayado fuera de texto original).		X
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE. SE APORTAN COPIAS DE CÈDULA DE MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÒDIGO DE VERIFICACIÒN: 98549076260511141845 - JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÒDIGO DE VERIFICACIÒN: 79791843260511143752 - MANUEL ESPINOSA BELTRÁN. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. CÒDIGO DE VERIFICACIÒN: 8600400943260511144028 - OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA (OXICOL LTDA).	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. CERTIFICADO ORDINARIO No. 295678970, expedido a las 13:43:27 horas del 11/05/2026 - JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA.	X	

	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. CERTIFICADO ORDINARIO No 295686111, expedido a las 14:45:37 horas del 11/05/2026 - MANUEL ESPINOSA BELTRAN.		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES. Consulta realizada a las 03:01:14 PM horas del 11/05/2026 - MANUEL ESPINOSA BELTRAN. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES. Consulta realizada a las 03:03:24 PM horas del 11/05/2026 - JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. Registro Interno de validación No. 139952066 del 11/05/2026 a las 02:48:23 p. m - MANUEL ESPINOSA BELTRAN. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. Registro Interno de validación No. 139952807 del 11/05/2026 a las 02:53:28 p. m - JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.	VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES. Consulta realizada a las 02:56:24 PM horas del 11/05/2026 - MANUEL ESPINOSA BELTRAN. VERIFICACIÒN EN LÌNEA. NO REGISTRA ANTECEDENTES. Consulta realizada a las 02:58:37 PM horas del 11/05/2026 - JUAN	X	

	CARLOS JARAMILLO MONTOYA		
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	CUMPLE. Aporta constancia firmada por REVISOR FISCAL: ESTEBAN ALBERTO ROSILLO TIMARÀN del 14/04/2026. También aporta fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores.	X	
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM	APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS. Se expide en Bogotá el 08/05/2026, a las 09:39 AM. Código Verificación: PSCGQM47UX - Manuel Espinosa Beltrán. APORTA CERTIFICADO. NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS. Se expide en Bogotá el 08/05/2026, a las 09:40 AM. Código Verificación: Q76VGD3ER1- Juan Carlos Jaramillo Montoya.	X	
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. El Oferente deberá Diligenciar "Formulario Nro. 7".	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. El Oferente deberá Diligenciar "Formulario Nro. 3".	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA	X	

	(APODERADOS GENERALES).		
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El Oferente deberá Diligenciar "Formulario Nro. 5".	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES. El Oferente deberá Diligenciar "Formulario Nro. 6".	CUMPLE. APORTA DOCUMENTO DEL 08/05/2026 FIRMADO POR MANUEL ESPINOSA BELTRAN y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA (APODERADOS GENERALES).	X	

El oferente **OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA (OXICOL LTDA) NIT: 860040094-3, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 029 2026**, porque NO adjunta todos los documentos que acreditan la idoneidad, capacidad y experiencia para participar en el proceso contractual. En este sentido, al oferente le faltan por aportar los siguientes documentos:

1. **CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO EN EL EJE CAFETERO (RISARALDA – CALDAS – QUINDÍO)**

2. **AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE - PODERES RESPECTIVOS OTORGADOS A MANUEL ESPINOSA BELTRAN Y JUAN CARLOS JARAMILLO MONTOYA EN LOS QUE CUENTEN CON AMPLIAS FACULTADES PARA PRESENTAR OFERTA Y SUSCRIBIR EL CONTRATO.**

Atentamente,

CPS-04 **JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ**
Abogado Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Jurídico

Elaboró: CPS José Ángel González Cruz
ABOGADO DERIS – UPRES

Fecha de elaboración: 11/05/2026
Ubicación: \\172.22.39.2\datos2\ASJUR\JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ

Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 -Ext 8301
deris.upresjef@policia.gov.co
www.policia.gov.co