ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	COTIZACIÓN
OBJETO	**"Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C, para el componente de Urgencias de baja complejidad en el marco del nuevo Modelo de atención en salud MAS Bienestar"**

FECHA:	29/01/2026	**NIT:**	860.070.078-3	**CELULAR:**	3165222322
EMPRESA:	IMCOLMEDICA S.A	**CONTACTO:**	MARISOL TORRES	**CARGO:**	ANALISTA LICITACIONES
		E-MAIL:	licitaciones@imcolmedica.com.co	**CIUDAD:**	BOGOTA D.C.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:
1. Revisar las especificaciones descritas en la Ficha Técnica
2. Expresar el VALOR UNITARIO ANTES DE IVA en PESOS COLOMBIANOS. Los valores deberán aproximarse por exceso o por defecto al entero más cercano así: (i) si es igual o superior a 50 centavos, se aproxima al entero siguiente; (ii) si es inferior a 50 centavos se baja al entero anterior.
3. Anexar la documentacion tecnica correspondiente (catalogo, manuales y/o ficha técnica) del ítem ofertado emitida por el fabricante en idioma castellano.
4. Se debera presentar el presente documento debidamente firmado por el representante legal indicando el tiempo de vigencias de la presente cotizacion

MARCA	MIR
MODELO/REFERENCIA	ESPIROMETRO DE DIAGNOSTICO SPIROBANK II BLUETOOTH SMART CON 120 TURBINAS DESECHABLES. REF 911028E2

No (ITEM, ETAPAS O PROCESOS)	ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (ANTES DE IVA)	IVA (%)	VALOR UNITARIO + IVA	TOTAL (ANTES DE IVA)	VALOR TOTAL + IVA
ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	**1. GENERALIDADES** 1.1 Tipo Digital Portatil 1.2 Display LCD de minimo 2.5" **1.3 Con sensor de flujo** 1.4 Alimentacion electrica a través de bateria recargable 1.5 Informacion personal (nombre, sexo, edad, etc) configurable 1.6 Medicion de Volumen entre 0 - 10 L con presicion de +/- 3% y/o 50 ml 1.7 Medicion de Flujo entre 0 - 16 L/s con presicion de flujo de +/- 5% y/o 0.2 L/s **1.8 Apagado automatico por inactividad** 1.9 Visualizacion de ondas, diagramas y estado de la bateria 1.10 Mediciones de minimo los siguientes parametros: Capacidad vital forzada, Volumen espiratorio forzado, flujo maximo de expiracion, Flujo espiratorio 1.11 Conectividad via bluetooth y cable USB 1.12 Con funcion de calibración 1.13 El equipo se debe entregar con el sofware correspondiente, compatible con sistema operativo windows para la emision de reportes y conexion al sistema de historia clinica. **2. ACCESORIOS ADICIONALES** 2.1 Un (1) Juego de baterias recargables y un cargador 2.2 Minimo cincuenta (50) Boquillas desechables para examen, Con fecha de vencimiento no inferior a 12 meses a partir del momento de la entrega 2.3 Minimo cincuenta (50) filtros microbianos, Con fecha de vencimiento no inferior a 12 meses a partir del momento de la entrega 2.4 Tres (3) pinzas nasales 2.5 Un (1) Cable USB adicional 2.6 Un (1) Maletin de transporte **3. GARANTIAS** 3.1. Garantía: Mínimo de dos (2) años. 3.2. El oferente garantiza que, en caso de presentarse un evento adverso durante el tiempo de garantía, atribuible a fallas de los equipos médicos ofertados, se compromete a realizar el cambio de las partes o componentes que se haya demostrado han sido causantes del evento o a reparar la falla demostrada. En caso de que la falla no pueda ser reparada durante el tiempo de la garantía, el oferente garantiza que reemplazará el equipo irreparable por uno igual o mejor sin ningún costo adicional en los noventa (90) días calendario siguientes a la fecha del evento. 3.3. El oferente garantiza que en los casos en que los daños en los bienes se deban a causas diferentes a la mala operación del equipo por parte del operario, el oferente soportara el servicio con un bien de iguales o mejores características, durante el tiempo que tome su reparación y entrega a satisfacción. 3.4. Tiempo de Respuesta: El oferente garantiza que durante la garantía, el tiempo de respuesta a los requerimientos realizados por la unidad de servicios de salud y/o el supervisor del contrato, será de máximo 6 horas. 3.5. Mantenimiento Preventivo: El oferente garantiza que, durante el periodo de duración de la garantía, realizará como mínimo dos (2) mantenimientos preventivos al año a cada uno de los equipos ofertados de acuerdo a los protocolos establecidos en los manuales del equipo. 3.6. Mantenimiento Correctivo: El oferente garantiza que realizará los mantenimientos correctivos necesarios a los equipos ofertados durante el tiempo que dure la garantía. 3.7. Soporte Postventa: El oferente garantiza que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo, suministro de repuestosy licencia del equipo 3.8. Todos los equipos seran entregados e instalados en la ciudad de Bogota. 3.9. Registro sanitario INVIMA	**UNIDAD**	**14**	$ 8.115.449,20	$ 1.541.935,35	$ 9.657.384,55	$ 113.616.288,80	$ 135.203.383,67

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	**90 DÍAS**	SI	X	OTRO	
		NO		UNIDAD DE TIEMPO	

Bajo la gravedad de juramento certifico que el lote presentado en mi oferta cumple con el 100% de las especificaciones técnicas detalladas en la presente ficha técnica.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE
NOMBRE: ALBERTO ÑUSTES
CEDULA: 17.128.114
CONTACTO: 3165222322