Fwd: SOLICITUD DEFIINTIVA PARA EL SUMINISTRO COTIZACION DE GUANTES DE NITRILO, ETERIL Y PARA EXAMEN

Compras Profesional Especializado <pe.compras@hflleras.gov.co> 30 de julio de 2026 a las 9:09
Cco: PAULA TOVAR <globalintegraltierrafirme@gmail.com>, imedscolombiasas@gmail.com, asesoriasfch@gmail.com

Plazo para entregar la propuesta comercial definitiva hasta el 31 de julio de 2026 a las 12 horas.
Y deben anexar la siguiente documentación

1.1 Adjuntar Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes, que lo faculte para la fabricación de los dispositivos ofertados al Hospital, según la Resolución 3028 de 2008, del Ministerio de Salud y Protección Social, se resalta que en cumplimiento con las BPM los Dispositivos médicos deben ser de excelente calidad y cumplir con toda la normatividad vigente y las especificaciones técnicas de fabricación, aplica solo para fabricantes nacionales.

1.2 Adjuntar con el equivalente del Certificado vigente del Concepto Técnico Higiénico Sanitario o con autorización vigente como Distribuidor de dispositivos médicos otorgado por la Dirección de Medicamentos de la Secretaria y/o Instituto Departamental de Salud de la Gobernación, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y/o Certificado del Invima cuando aplique.

1.3 Adjuntar el Registro Sanitario vigente de los dispositivos médicos presentados en la oferta.

1.4 Dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005 del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de no comercializar dispositivos médicos en las situaciones descritas que definen un dispositivo medico como fraudulento.

1.5 Adjuntar inscripción al programa de Tecnovigilancia dando cumplimiento a la Resolución N°4816 de 2008.

1.6 Contar con todas las fichas técnicas de los dispositivos médicos ofertados, expedida por el fabricante.

1.7 Ajeno a las condiciones aquí enunciadas, el contratista será el único responsable de que las especificaciones y requisitos técnicos estén sujetos y debidamente soportados.

El incumplimiento de algunas de las especificaciones o requisitos técnicos establecidos en el presente documento inhabilitará la recepción del dispositivo médico por parte del supervisor del contrato en las instalaciones del HospitaL
Agradezco la colaboracion

Cordialmente,

Area de compras

Tel. 2739805 ext. 250-298

Calle 33 N°4 A-50 B/La Francia

Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE.

---------- Forwarded message ---------
De: **Compras Profesional Especializado** <pe.compras@hflleras.gov.co>
Date: jue, 30 jul 2026 a las 8:40
Subject: SOLICITUD DEFIINTIVA PARA EL SUMINISTRO COTIZACION DE GUANTES DE NITRILO, ETERIL Y PARA EXAMEN
To:

Buen dia,
Por medio de la presente se solicita envío de cotización definitiva para el suministro de dispositivos medicos (guantes) para la protección del talento humano y atencion de pacientes.

Este proceso por ser de contratacion directa de acuerdo al estatuto de contratación del hospital se realiza con el recibido de la mejor oferta y tiempo de respuesta.

La precotización debe venir a nombre del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA NIT. 890.706.833-9 en atención a la Dra Martha Johanna Palacios Uribe, gerente del Hospital.

Por favor remitir pre cotización en papelería de la entidad que presenta la oferta, la cual debe venir firmada en pdf.

Para la presentación de la oferta, es importante tener en cuenta los siguientes requerimientos:

- Diligenciar completamente todas las columnas indicadas en el archivo, a partir de la columna "V/UNITARIO".
- No incluir valores unitarios, Valor IVA, Valor total con decimales, con el fin de evitar alteraciones en el valor total de la propuesta.

La Cotización debe tener lo siguiente:
* *RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE*
* *NIT*
* *DIRECCIÓN*
* *TELÉFONO*
* *CIUDAD*
* *TIPO DE RÉGIMEN DE IMPUESTO A LAS VENTAS*
* *TIEMPO DE ENTREGA DE ACUERDO A LA SOLICITUD*
* ***FORMA DE PAGO:***
* *VALIDEZ DE LA OFERTA:*
* ***COTIZACIÓN EN FORMATO PDF FIRMADA Y FICHAS TECNICAS***
* *TIPO DE MONEDA DE LA NEGOCIACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)*
* *LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. IBAGUÉ TOLIMA.*

Agradezco su colaboracion

Cordialmente,

MARILUZ CHICO VARON

Area de compras

Tel. 2739805 ext. 250-298

Calle 33 N°4 A-50 B/La Francia

Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE.



20260000-Guantes 3m julio.xlsx
138K