GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO

@gobertolima
www.tolima.gov.co

Ibagué,

Doctor
ELKIN YOVANY GONZALES ESPINOZA
Gerente Hospital SANTA ANA ESE – FALAN - TOLIMA
Falan - Tolima

Referencia. Solicitud de presentación de oferta y documentos para adelantar Convenio Interadministrativo.

Respetado Doctor Elkin Yovany:

La Secretaría de Salud del Tolima, después de analizar sus necesidades y requerimientos y con el fin de procurar la consecución de las metas propuestas para el año 2026, y dar cumplimiento a la normatividad vigente, se permite invitar a la entidad que usted representa a presentar oferta formal para la celebración de Convenio Interadministrativo.

Objeto del Contrato: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA ANA ESE MUNICIPIO DE FALAN TOLIMA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL CON LA DOTACION DE EQUIPOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL SANTA ANA ESE MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA"

Valor: SEISCIENTOS DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS (**$616.663.182,00**) Mcte.

Plazo de Ejecución: El Departamento establece un Plazo de Ejecución de **NOVENTA (90)** DÍAS CALENDARIO contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual.

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

En desarrollo del objeto del CONVENIO, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Invertir adecuadamente los recursos aportados por el Departamento en desarrollo del presente contrato.

2. Realizar el proceso de selección objetiva para adquirir los equipos biomédicos y mobiliario, objeto del presente contrato, si los equipos biomédicos y el mobiliario varían en costo el Hospital debe acogerse a ellos sin costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima, igualmente el Hospital deberá acogerse a las instrucciones o lineamientos

impartidos por parte del supervisor, sin costo adicional alguno para la Gobernación del Tolima.

3. Celebrar todos los contratos a que hubiere lugar, para la ejecución del contrato, en estricto cumplimiento del Régimen de contratación, manual de contratación del Hospital y principios de la función pública y gestión fiscal garantizando en todo momento la idoneidad del (os) proveedor (es).

4. El Hospital deberá velar por que el Proveedor, entregue los equipos y mobiliario de acuerdo con las especificaciones técnicas mínimas o superiores (homologables) que mejoren la tecnología a implementar, requeridas en el presente documento y en el Concepto técnico emitido por la secretaria de Salud, funcionando en debida forma en el Hospital.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CAMA HOSPITALARIA ELECTRICA	CAMA ELECTRICA MINIMO 2 PLANOS (ESPALDAR VARIACION DE ALTURA)	5
	SISTEMA ELECTRICO CON VOLTAJE DE OPERACIÓN 110 VAC- 60 HZ.	
	BARANDAS LATERALES MATERIAL DE FABRICACION EN ABS Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	
	PINTURA DURABLE O ELECTROSTATICA .	
	MOTORES LINEALES DE MINIMO 5000 N A 24 VDC Y CONTROL ALÁMBRICO DE MANO CON FUNCIÓN AUTOCONTORNO.	
	RUEDAS DE MINIMO 5" CON FRENO INDIVIDUAL.	
	ATRIL PORTA SUEROS.	
	DIMENSIONES GENERALES, ENTRE 200CM A 215 CM DE LARGO, ENTRE 100 CM Y 110 CM DE ANCHO, ALTURA, GRADUABLE ENTRE 40 A 80 CM.	
	CAPACIDAD DE CARGA DINÁMICA ENTRE 180 A 220 KG.	
	COLCHON ANTIESCARAS DE MINIMO 10 CM CON FORRO ANTIFLUIDOS.	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO

@gobertolima
www.tolima.gov.co

CAMA CUNA ELÉCTRICA	CAMA CUNA ELECTRICA MINIMO 2 PLANOS (ESPALDAR VARIACION DE ALTURA)	1
	SISTEMA ELECTRICO CON VOLTAJE DE OPERACIÓN 110 VAC- 60 HZ.	
	BARANDAS DESLIZABLES CON SISTEMA DE SEGURO.	
	FABRICADA EN TUBERÍA Y LAMINA COD ROLLED.	
	CABECERO Y PIECERO EN ACRÍLICO.	
	ATRIL PORTA SUEROS Y CONTROL DE MANO ALÁMBRICO.	
	DIMENSIONES, ENTRE 1,50 M A 1,60 M DE LARGO, ENTRE 0,70 M A 0,80 M DE ANCHO.	
	CAPACIDAD DE CARGA ENTRE 80 KG A 180 KG.	
CAMILLA MECANICA DE TRANSPORTE	MINIMO UNA FUNCION.	2
	ESTRUCTURA EN TUBERÍA REDONDA COLD ROLLED MÍNIMO CALIBRE 20.	
	BARANDAS LATERALES PLEGABLES EN SENTIDO LONGITUDINAL.	
	CUATRO RUEDAS DE MINIMO 5" CON FRENO.	
	COLCHONETA EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD MININO 8 CM DE GROSOR FORRADA EN TELA ANTIFLUIDO.	
	ATRIL PORTA SUERO.	
	ACABADO EN PINTURA EPOXI-POLIÉSTER EN POLVO, DE APLICACIÓN ELECTROSTÁTICA.	

	DIMENSIONES, ENTRE 1.90 M A 2.05 M DE LARGO, ENTRE 0,60 M A 0,70 M ANCHO Y ENTRE 0,65 M A 0,95 M DE ALTO.	
	CAPACIDAD DE CARGA ENTRE 180 KG A 200 KG.	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	MINIMO TRES MODOS DE CONTROL.	1
	VOLTAJE DE OPERACIÓN 110V- 220V 60 HZ.	
	BANDEJA PORTA CHASIS RX.	
	POTENCIA ENTRE 600W A 800W.	
	CONTROL DE ALARMAS: ALARMA DE TEMPERATURA, ALARMA DE DESVIACIÓN, ALARMA DE FALLO DE SENSOR, ALARMA DE FALLO DE ALIMENTACIÓN, ALARMA DE AJUSTES, ALARMAS DE REVISIÓN.	
	INCLINACIÓN DE LA CAMA O PLATAFORMA.	
INCUBADORA DE TRANSPORTE	DOS MODOS DE CONTROL DE TEMPERATURA: EL MODO DE AIRE Y EL MODO DE BEBÉ, CONTROLADOS POR MICRO-PROCESADOR.	1
	USO DE CORRIENTE ALTERNA Y CORRIENTE CONTINUA COMO ALTERNATIVAS. POTENCIA DE 12V O 24V DC EN LA AMBULANCIA.	
	INDICADOR ALARMA DE FALLAS.	
	CABINA DE DOBLE PARED CON PUERTA LATERAL PARA QUE LA CUNA SE PUEDE SACAR DE ELLA. HUMEDAD DEL FLUJO DE AIRE NATURAL.	
	FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE CA: AC220V-230V/50HZ FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE DC: DC12V/10A O DC24V/6A ENERGÍA DE ENTRADA: 400VA.	
	GAMA DE TEMPERATURA DE AIRE: 25°C – 37°C GAMA DE TEMPERATURA DE BEBE:	

	34°C – 37°C	
	INDICADORES DE ALARMA: ALARMA DE EXCESO DE TEMPERATURA, ALARMA DE DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, SENSOR DE ALARMA, ALARMA DE ERROR DE MOTOR DEL VENTILADOR, ALARMA DE FALLO DE ENERGÍA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	PARÁMETROS ESTÁNDAR: ECG DE 3 Y 5 DERIVACIONES, RESP, SPO2, NIBP, 2-TEMP.	3
	PANTALLA DE 5" A 8" COLOR TFT RESOLUCIÓN: 1024 X 768 DPI.	
	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12,5 MM/S, 25MM/S, 50MM/S	
	FUENTE DE ALIMENTACIÓN EXTERNA: AC 100-240V, 50/60HZ. BATERÍA INTERNA DE ALIMENTACIÓN: TIPO: BATERÍA RECARGABLE LITIO.	
	RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA ADULTOS: 15-300BPM. RESOLUCIÓN: 1 PPM. MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA Y EL RANGO DE ALARMA ADULTOS: 0 RPM-120RPM	
	MODO ADULTO: SYS: 25 MMHG A 290 MMHG.	
	SATURACION DE OXIGENO SP02 RANGO DE MEDICION DE 0% 100% RESOLUCION DE 1%	
	CONEXIÓN A CENTRAL DE MONITOREO. DETECCIÓN DE MARCAPASOS. LLAMADA DE ENFERMERÍA.	
	PERÍODO DE TRABAJO DE LA BATERÍA: HASTA 6 HORAS TIEMPO DE CARGA<320 MIN.	
	SALIDA PARA SINCRONIZACIÓN CON DESFIBRILADOR.	

ELECTROCARDIOGRAFO	PANTALLA LCD MAYOR O IGUAL A DE 5 PULGADAS	1
	VOLTAJE DE FUNCIONAMIENTO= 100 V-240 V~	
	FRECUENCIA DE FUNCIONAMIENTO = 50 HZ/60 HZ	
	12 DERIVACIONES ESTÁNDAR	
	GANANCIA: 1,25 MM/MV, 2,5 MM/MV, 5 MM/MV, 10 MM/MV, 20 MM/MV, 10/5MM/MV	
	IMPEDANCIA DE ENTRADA: ≥100 MΩ (10 HZ)	
	BATERÍA DE SUMINISTRO MAYOR O IGUAL A 2O00 MAH	
	RANGO DE FC: 30 LPM ~300 LPM PRECISIÓN: ±1 LPM	
	IMPRESORA TERMICA REQUERIDA	
CENTRIFUGA	VELOCIDAD ENTRE 1.600 RPM A 4.000 RPM	1
	CONTROL DE VELOCIDAD ELECTRÓNICO	
	TEMPORIZADOR ELECTRÓNICO RANGO 0 A 99 MIN.	
	TAPA METÁLICA DE SEGURIDAD	
	CAPACIDAD DE 24 TUBOS 15 ML.	
	VOLTAJE DE OPERACIÓN 110 VOLTIOS – 60 HZ	
	ACABADO EN PINTURA ELECTROESTÁTICA	
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO	MICROSCOPIO COMPUESTO TRINOCULAR O BINOCULAR, ÓPTICA INFINITA, ROBUSTO Y COMPACTO, APTO PARA DOCENCIA, DIAGNÓSTICO BÁSICO Y LABORATORIO CLÍNICO	1

	OBJETIVOS PLAN-ACROMÁTICOS O IPLAN ACHROMAT 4×, 10×, 40×, 100× ACEITE, FOV ≥ 20 MM, CORRECCIÓN PLANAR Y CROMÁTICA MEJORADA	
	LED ≥ 3 W (≥ 20.000 H) O HALÓGENO INTERCAMBIABLE, FULL KÖHLER, CONTROL INTENSIDAD Y MODO AHORRO AUTOMÁTICO	
	CAMPO CLARO (BF), CONTRASTE DE FASE (PH), POLARIZACIÓN; OPCIONAL FLUORESCENCIA	
	COMPATIBLE CON CÁMARA DIGITAL ≥ 5 MP HDMI/USB/ETHERNET, SOFTWARE DE CAPTURA Y GESTIÓN DE IMÁGENES	
	CABEZAL 25°–30°, AJUSTE INTERPUPILAR 48–75 MM, MANDOS COAXIALES MACRO/MICRO AJUSTABLES	
	≥ 140×185 MM, XY ≥ 70×50 MM, DOBLE PORTAOBJETOS	
	ABBE CENTRABLE Y ENFOCABLE (NA 0,9/1,25), DIAFRAGMA IRIS, BF/DF/FASE	
	100–240 VAC, PUERTOS USB/ETHERNET, INTEGRACIÓN EN RED	
	≤ 12 KG, ASA INTEGRADA, CARCASA METÁLICA ANTI-HONGOS O TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO	
	FUNDA PROTECTORA, MANUAL, CABLE, OCULARES ASEGURADOS	
DEA	DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA/AED) CON TECNOLOGÍA BIFÁSICA	1
	EQUIPO COMPATIBLE CON PACIENTES ADULTO Y PEDIÁTRICO	
	FUNCIÓN DE AUTODIAGNOSTICO-AUTOCOMPRONACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE	
	CAPACIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE DÓSIS A PACIENTES ADULTOS DE MÍNIMO 150J A 200 J	

	CAPACIDAD DE ADMINISTRACION DÓSIS A PACIENTES PEDIATRICOS DE MÍNIMO 50 J A 100 J (+/- 25%)	
	EL EQUIPO ES RESISTENTE AL POLVO Y AL AGUA CON CLASE DE PROTECCIÓN IP66 O IP55	
	INCLUYE SISTEMA DE INDICACIONES POR VOZ PARA ASISTENCIA EN EL PROCESO DE RESUCITACIÓN	
	FUNCIÓN DE ENCENDIDO AUTOMÁTICO AL ABRIR LA TAPA DEL EQUIPO	
	INCLUYE BATERÍA DESECHABLE CON CAPACIDAD DE MÍNIMO 7 HORAS DE MONITOREO CONTINUO Y/O MÍNIMO 200 DESCARGAS CON CUALQUIER VALOR DE ENERGÍA	
	PESO MÁXIMO DEL EQUIPO DE 2KG CON BATERÍA INCLUIDA	
ECOGRAFO	MONITOR PRINCIPAL MÍNIMO DE **21,5" TIPO TFT O LED**, CON RESOLUCIÓN MÍNIMA **1920 × 1080 (FULL HD)**.	1
	PANTALLA TÁCTIL CAPACITIVA MÍNIMO DE 12" A COLOR, CON SOPORTE PARA TECLADO DIGITAL O INTRODUCCIÓN DE TEXTO.	
	CONSOLA O PANEL DE CONTROL ERGONÓMICO, CON POSIBILIDAD DE **AJUSTE DE ALTURA, INCLINACIÓN Y GIRO** PARA OPTIMIZAR LA ERGONOMÍA DEL OPERADOR.	
	UNIDAD DE ALMACENAMIENTO TIPO SSD O DISCO DURO MÍNIMO DE 512 GB INTEGRADA AL SISTEMA.	
	TECLADO DIGITAL O ALFANUMÉRICO INTEGRADO EN LA INTERFAZ DEL SISTEMA.	
	MÍNIMO CUATRO (4) PUERTOS ACTIVOS PARA TRANSDUCTORES, CON SELECCIÓN RÁPIDA DE SONDA.	
	PUERTOS DE CONECTIVIDAD QUE INCLUYAN **USB, ETHERNET (RJ45) Y SALIDA DE VIDEO O SOPORTE PARA**	

	UNIDAD ÓPTICA.	
	RANGO DINÁMICO DEL SISTEMA MÍNIMO DE 275 DB.	
	CONSUMO DE ENERGÍA MÁXIMO DE 500 VA.	
	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 100 – 240 VAC, 50/60 HZ.	
	TIEMPO DE ARRANQUE DEL SISTEMA INFERIOR A 1,20 MINUTOS.	
	MODOS DE IMAGEN: MODO B (2D) EN ESCALA DE GRISES Y MODO M.	
	MODO M ANATÓMICO Y MODO M COLOR. DOPPLER CONTINUO (CW) ORIENTABLE O DISPONIBLE COMO OPCIÓN.DOPPLER PULSADO (PW) CON ALTA FRECUENCIA DE REPETICIÓN DE PULSO (PRF).	
	MODO M ANATÓMICO Y MODO M COLOR.	
	DOPPLER PULSADO (PW) CON ALTA FRECUENCIA DE REPETICIÓN DE PULSO (PRF).	
	OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE IMAGEN.	
	SONDA CONVEXA DE BANDA ANCHA CON RANGO APROXIMADO DE 2 A 6 MHZ.	
	SONDA SECTORIAL O PHASED ARRAY CON RANGO APROXIMADO DE 2 A 12 MHZ.	
	SONDA LINEAL DE BANDA ANCHA CON RANGO APROXIMADO DE 4 A 20 MHZ.	
	SONDA MICROCONVEXA CON RANGO APROXIMADO DE 4 A 10 MHZ.	
	OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE IMAGEN.	

	PROCESAMIENTO AVANZADO DE REDUCCIÓN DE SPECKLE O REDUCCIÓN DE RUIDO, CON MÚLTIPLES NIVELES CONFIGURABLES.	
	ELASTOGRAFÍA	
	MÓDULO AUTOMÁTICO DE MEDICIÓN DE GROSOR ÍNTIMA-MEDIA (IMT).	
	CÁLCULO AUTOMÁTICO DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN (FE).	
	CAMPO DE VISIÓN MÍNIMO DE 72° EN MODO SECTORIAL O EQUIVALENTE, CON CAPACIDAD DE AMPLIACIÓN DE CAMPO DE VISIÓN O MODO PANORÁMICO SEGÚN TIPO DE TRANSDUCTOR.	
	SISTEMA DE **VERIFICACIÓN O MONITOREO DEL ESTADO DE LOS TRANSDUCTORES**	
	PAQUETES DE MEDICIÓN Y CÁLCULO CLÍNICO PARA **GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y VASCULAR.**	
	COMPATIBILIDAD CON **ESTÁNDAR DICOM 3.0** PARA EXPORTACIÓN E IMPORTACIÓN DE IMÁGENES.	
	CABLE DE ALIMENTACIÓN.	
	IMPRESORA TÉRMICA O VIDEOIMPRESORA MÉDICA COMPATIBLE.	
UNIDAD ODONTOLOGICA	1. ELECTRÓNICA	**1**
	2. DISEÑO ERGONÓMICO CON ESPALDAR AMPLIO, RECLINACIÓN, TAPICERÍA SIN COSTURAS, MOVIMIENTOS MÚLTIPLES, CAPACIDAD HASTA 180 KG.	
	3. ACERO ALTA RESISTENCIA, PINTURA ELECTROSTÁTICA EPÓXICA.	
	4. MINIMO 4 SERVICIOS CON HOLDERS AUTOMÁTICOS, COMANDOS PARA SILLÓN, JERINGA TRIPLE METÁLICA, MANGUERAS LISAS, BANDEJA AUXILIAR, FILTRO DE AGUA.	

	5. ESCUPIDERA ., TAZA PORCELANIZADA, EYECTORES ALTO Y BAJO, TECLADO AUXILIAR, ACOPLE CAVITRÓN, LAVA TAZA, LLENA VASO, SISTEMA FLUSH.	
	6. LED FARO , 3.000 A 35.000 LUX, ROTACIÓN 2D, ÓPTICO UNIFORME, INTENSIDAD VARIABLE, SENSOR DE ENCENDIDO, MANIJAS AUTOCLAVABLES, CONSUMO MÁXIMO 9 VA.	
	7. CON ESPALDAR AJUSTABLE, GRADUABLE EN ALTURA, PISTÓN A GAS, MOVILIDAD CON RUEDAS, APOYO PARA PIES.	
	9. TECLADO AUXILIAR, CONTROL DE PIE MANOS LIBRES, COMANDOS CENTRALIZADOS, LAVA TAZA Y LLENA VASO AUTOMÁTICOS, SISTEMA FLUSH, ACOPLE CAVITRÓN INCLUIDO, FUNCIONES DESDE MÓDULO Y ESCUPIDERA.	
	10. ESTRUCTURA EN ACERO, EN GUARDAS/MÓDULO/ESCUPIDERA, PINTURA EPÓXICA RESISTENTE A INTEMPERIE Y SALINIDAD, TAPICERÍA SIN COSTURAS.	
	11. 110/120 V – 60 HZ	
REFRIGERADOR VERTICAL	1.CAPACIDAD DE REFRIGERADOR MINIMA DE 135L.	1
	2.TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN CONSTANTE DE 5°C.	
	3.FUENTE DE ENERGIA DE 120V AC A 60 HZ.	
	4.CON ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.	
	5.CERTIFICACIÓN PQS	
LAMPARA AUXILIAR	**LUZ**	1
	TEMPERATURA DE COLOR MÍNIMA DE 5.500 K	

	INTENSIDAD DE LUZ MÍNIMA DE 12,000 LUX	
	TAMAÑO DEL FOCO MÍNIMO DE 9 PULGADAS Y MÁXIMO DE 20 PULGADAS	
	VIDA ÚTIL DE LOS LEDS MÍNIMA DE 50.000 HORAS	
	DIMENSIONES	
	ALTURA MÍNIMA DE 79 CM	
	PESO NO MAYOR A 3 KG	
	ALIMENTACIÓN	
	ENTRADA: 100-240 V~ 50/60 HZ, 0,65 A MÁX	
	ACCESORIOS	
	CABLE DE PODER	
	SOPORTE DE BASE MÓVIL	
MONITOR FETAL	1. PANTALLA LCD O TFT MÍNIMO DE 5 PULGADAS O MAYOR.	1
	2. DETECTOR DE MOVIMIENTOS FETALES	
	3. IMPRESORA.	
	4. BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA MÍNIMO DE 2 HORAS O MAYOR.	
	5. TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO.	
	6. TOCO TRANSDUCTOR.	
	8. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS.	

	9. REQUERIMIENTO ELÉCTRICO 110V (+/-10%)/ 60 HZ.	
	10. VISUALIZACIÓN EN PANTALLA DE CURVAS DE FETOCARDIA Y ACTIVIDAD UTERINA.	
	11. MONITOR GEMELAR.	
	12. 30-240 LPM (DFHR)	
	13. CON PUERTO DE USB.	
	14. ACCESORIOS: PAPEL PARA IMPRESORA, MARCADOR DE EVENTOS, TOCO, TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDOS Y CORREAS DE AJUSTE.	
BOMBA DE INFUSION	**1. GENERALIDADES**	3
	1.1. BOMBA DE INFUSIÓN MODULAR DE 1 CANAL.	
	1.2. PANTALLA TÁCTIL, O LCD TFT A COLOR	
	1.3. KVO: RANGO ENTRE 0,01 A 5, 0 ML/H	
	1.4. NIVEL DE OCLUSIÓN: 3 NIVELES O MAS	
	1.5. PRECISIÓN: +/- 5%.	
	1.6. RANGO DE AJUSTE DE VOLUMEN EN UN RANGO MÍNIMO DE 0 - 9,999 ML.	
	1.7. RANGO DE BOLOS EN UN RANGO MÍNIMO DE: 0 Y 1200 ML/H	
	1.8. RANGO DE FLUJO/GOTAS EN UN RANGO MÍNIMO DE 0 Y 1200 ML/H	

1.9. PROTECCIÓN CONTRA FLUJO LIBRE.	
1.10. FUNCIÓN DE PURGA	
1.11. MECANISMO DE PUERTA MOTORIZADA.	
1.12. BLOQUEO DEL PANEL DE CONTROL	
1.13 HISTORIAL DE EVENTOS O REGISTROS IGUAL O MAYOR A 1000	
2. MODOS DE INFUSIÓN:	
2.1. MODO TASA	
2.2. MODO TIEMPO	
2.3. MODO PESO	
2.4. MODO GOTEO	
2.5. MODO SECUENCIA	
3. SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:	
3.1. FINALIZACIÓN CERCANA.	
3.2. MEDICAMENTO AGOTADO.	
3.3. INFUSIÓN FINALIZADA.	
3.4. ALARMA DE OCLUSIÓN.	
3.5. BATERÍA BAJA.	
3.6. BATERÍA AGOTADA.	
3.7. SIN BATERÍA	
3.8. SIN FUENTE DE ENERGÍA.	

	3.9. PUERTA ABIERTA.	
	3.10. AIRE EN LÍNEA.	
	3.11. SIN SENSOR DE GOTEO.	
	3.12. ERROR DE GOTEO.	
	3.13. ALARMA DE RECORDATORIO.	
	2. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA:	
	2.1. ALIMENTACIÓN DE 110 VAC ± 10% A 60 HZ.	
	2.2. BATERÍA RECARGABLE DE AUTONOMÍA MAYOR A 60 MINUTOS.	
DESFIBRILADOR	**1. GENERALIDADES**	1
	1.1. PARA DESFIBRILACIÓN MANUAL , CARDIOVERSIÓN SINCRONIZADA, MONITOREO CONTINUO INTEGRADO, DEA Y MARCAPASOS.	
	1.2. CON SELECTOR DE NIVEL DE ENERGÍA PARA DESCARGA BIFÁSICA.	
	1.3 DOSIS DE ENERGÍA: 2J A 270J O MAYOR.	
	1.3.1 TIEMPO DE CARGA A 200 J MENOS DE 5 SEGUNDOS.	
	1.3.2 TIEMPO DE CARGA A 270J MENOS DE 8 SEGUNDOS .	
	1.4. CAPACIDAD DE AUTODESCARGA/INACTIVACIÓN CUANDO NO SE REALICE DESCARGA EN UN PERIODO DE MÁXIMO 60 SEGUNDOS, CON COMPROBACION CARGA Y DESCARGA.	

2 . MONITOR
2.1 PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR .
2.2 PANTALLA CON TAMAÑO DE MÍNIMO 6.5".
2.3. RESOLUCION DE PANTALLA MINIMA DE 800*400 PIXELES
2.4. CON DESPLIEGUE DE ONDA DE UN TRAZO DE ECG COMO MÍNIMO A SELECCIONAR ENTRE 6 DERIVACIONES: (AVR, AVL, AVF, I, II, III).
2.5 MARCAPASOS.
2.5,1 CON DESPLIEGUE NUMÉRICO FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 30 O MENOR A 180 O MAYOR BPM.
2..5.2 MODO DE ESTIMULACIÓN: MODO FIJO O MODO POR DEMANDA.
2..5.3 SALIDA DE MARCAPASOS O ESTIMULACIÓN, RANDO DE 0 A 200 M A.
3. PALAS:
3.1. PARA EXCITACIÓN EXTERNA, ADULTO/PEDIÁTRICAS QUE DETECTEN ACTIVIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA.
3.2. . SELECCIÓN DE ENERGÍA DESDE LAS PALAS, ASÍ COMO DESDE EL PANEL DE CONTROL
3.3. BOTÓN DE CARGA/DESCARGA DESDE LAS PALAS, ASÍ COMO DESDE EL PANEL DE CONTROL

	4 ALARMAS	
	4. 1 ALARMAS DEL SISTEMA: MONITOR, DESFIBRILADOR, BATERÍA, IMPRESORA, MEMORIA.	
	4.1. LÍMITES DE ALARMAS SELECCIONABLES POR EL USUARIO PARA EL PARÁMETRO DE FRECUENCIA CARDIACA	
	4.2. DEL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA	
	5. ACCESORIOS	
	5.1 IMPRESÓRA INTEGRADA.	
	6 ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	
	6.1 ALIMENTACIÓN DE 110 VAC ± 10% A 60 HZ.	
	6,2 BATERÍAS RECARGABLES INTEGRADAS.	
	6.3AUTONOMÍA: DE 2 H O MAS O DAR AL MENOS 30 DESFIBRILACIONES A CARGA MÁXIMA.	
AUTOCLAVE	1.AUTOCLAVE CLASE B.	1
	2. CAMARA DE ACERO INOXIDABLE SIN SOLDADURA.	
	3. CAPACIDAD DE MINIMO 12L.	
	4. DIMENSIONES.	
	4.1.ANCHO DE MINIMO 180 MM.	
	4.2.ALTO DE MINIMO 160 MM.	
	4.3. PROFUNDIDA DE MINIMO 390MM.	

	5. CON IMPRESORA.	
	6. CON 3 BANDEJAS Y PORTABANDEJAS.	
OXIMETRO	1. PANTALLA OLED O LED DE 1,8" .	10
	2. RESOLUCIÓN DE MINIMO 128 X 64 O MAYOR.	
	3. RANGO DE MEDICION DE SPO2 DE 0% A MINIMO 100% EN INCREMENTOS DE 1%.	
	4.RANGO DE MEDICION DE PR DE MINIMO 25BPM A 250BPM O MAS.	
	5. PRECISIÓN: DE MINIMO ± 3BPM.	
	6. VOLTAJE DE 2.6 A 6 VDC .	
	7.CON BATERIAS INTERNAS.	
	8.DURACION DE LA BATERIA DE MINIMO 30 HORAS.	
REFRIGERADOR GRADO MEDICO 150 L	**1. CARACTERISTICAS GENERALES**	**3**
	1.1 MODELO VERTICAL	
	1.2 CAPACIDAD DE LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN DEBER SER IGUAL O MAYOR A 130 LITROS	
	1.3 SISTEMA DE DESCONGELACIÓN AUTOMÁTICO	
	1.4 AISLAMIENTO DE POLIURETANO O URETANO O MATERIAL SUSTENTABLE	
	1.5 PUERTA CON SEGURO, TIPO	

	EXHIBIDOR DE VIDRIO	
	1.6 BANDEJAS DE POSICION AJUSTABLE	
	1.7 DISPLAY DIGITAL PARA LA LECTURA DE LA TEMPERATURA EN LA CAMARA INTERIOR	
	2. COMPONENTES Y CONTROL	
	2.1 CONTROL ELECTRONICO O POR MICROPROCESADOR	
	2.2 TEMPERATURA DE TRABAJO REGULABLE DE EN EL RANGO DE 2°C O MENOS A 10°C.	
	2.3 GAS REFRIGERANTE TIPO ECOLOGICO	
	2.4 SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CAMARA DE CONSERVACION	
	3. ALARMAS	
	3.1 ALARMA AUDIOVISUAL PARA FALLA DE ENERGIA	
	3.2 ALARMA AUDIOVISUAL PARA DESVIACION DE LA TEMPERATURA	
	3.3 ALARMA DE PUERTA ABIERTA	
	4. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	
	4.1 110 VAC (+/- 10%) /60 HZ	

5. Garantizar que el proveedor haga entrega de las respectivas copias de registros de importación, hoja de vida, guía rápida, ficha técnica, manual en español de cada equipo, registró INVIMA de los equipos y certificación de la respectiva calibración a los equipos que así lo requieran.

6. Garantizar que el proveedor cuente con personal especializado idóneo para la puesta en funcionamiento de los equipos y el mobiliario adquiridos para el cabal cumplimiento de las

actividades convenidas en el plazo estipulado.

7. Garantizar que los equipos y el mobiliario adquiridos tengan representación en Colombia, se garantice soporte técnico y suministro de repuestos y accesorios (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca).

8. Garantizar que los equipos y el mobiliario cuenten como minino Un (01) año de garantía y en caso de deterioro de estos a causa de su uso normal, realizar en primera instancia el mantenimiento correctivo y de manera posterior si así se requiere proceder al cambio de estos en un término no mayor a 30 días calendario.

9. Garantizar que, en caso de ser necesario como consecuencia del mantenimiento preventivo o correctivo de los equipos, se remplazará el equipo con otro de similares características o superiores mientras dure el mantenimiento o reparación.

10. Certificar y garantizar que el proveedor brinde capacitación, asesoría y asistencia técnica al personal que manejara los equipos en el Hospital E.S.E, los cuales serán necesarios para el manejo adecuado y operación de los equipos instalados de manera inicial y durante la ejecución del contrato si ello se requiere.

11. Garantizar que se proporcionen todos los materiales y herramientas necesarias para la instalación de los equipos y mobiliario sin ningún costo adicional para el Departamento.

12. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales exigidas y consignadas en la propuesta

13. Verificar que el proveedor asuma los costos de traslado hacia el lugar donde debe realizarse la instalación de este para su posterior puesta en funcionamiento.

14. Cumplir el objeto del contrato, mediante la certificación de la sostenibilidad y operatividad técnica y financiera de los equipos biomédicos adquiridos, por parte de la gerencia del **HOSPITAL SANTA ANA E.S.E.**, del Municipio de Falan - Tolima.

15. El Contratista deberá aperturar una cuenta bancaria de ahorro para el manejo exclusivo de los aportes correspondientes del Departamento para el presente contrato.

16. Reintegrar al Departamento los rendimientos financieros que generen los dineros transferidos por el Departamento, así como los excedentes y los saldos que no se llegaren a ejecutar parcial o totalmente.

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Constituir las pólizas pactadas en el Convenio y ampliarlas, prorrogarlas y modificarlas en caso que a ello hubiere lugar.
2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y

terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor.

3. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales.
4. Cumplir con los pagos a la seguridad social integral y parafiscal de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002., y el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.
5. Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del Convenio a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

5. Desembolsar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del Convenio.

7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

GARANTIAS: El Hospital se compromete a constituir a favor del Departamento del Tolima, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del Convenio, la Póliza de Garantía Única, que ampare los siguientes riesgos: **A)** De Cumplimiento General del Contrato, por el Diez por ciento (10%) del valor del total del Convenio, por el plazo de ejecución del Convenio y Seis (06) Meses más. **B)** Calidad de los Bienes por el Diez por ciento (10%) del valor del total del Convenio, por el plazo de ejecución del Convenio y Seis (06) Meses más. Igualmente el Hospital repondrá, ampliará, prorrogará o modificará las garantías en

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DESPACHO

@gobertolima
www.tolima.gov.co

cualquier evento en que se aumente el valor del Convenio, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones.

Se solicita que los documentos que se relacionan a continuación sean cargados de manera exitosa a la plataforma del SECOP II, posterior a la creación del proceso de manera exitosa.

1. Carta presentación y propuesta técnica económica.
2. Copia del documento de identidad del representante legal de la E.S.E
3. Documento que acredite la existencia y representación legal de la entidad
4. Documento que acredite que el representante legal está facultado para contratar.
5. Decreto de nombramiento y acta de posesión
6. Registro Único Tributario RUT - E.S.E.
7. Certificado de Habilitación de Servicios Vigente
8. Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal y E.S.E. vigente
9. Certificado de antecedentes fiscales del representante legal y E.S.E. vigente
10. Certificado de antecedentes judiciales del presentante legal de la E.S.E.
11. Certificado de medidas correctivas del representante legal de la E.S.E.
12. Certificado de inhabilidades por condenas en delitos sexuales del representante legal.
13. Certificado de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social, copia de cedula de ciudadanía, antecedentes profesionales de la persona que emite el respectivo certificado – Contador y/o Revisor Fiscal E.S.E
14. Certificado REDAM del representante legal de la E.S.E.
15. Formato Tratamiento de Datos Personales del representante legal de la E.S.E.
16. Pantallazo de Inscripción Secop II
17. Declaración juramentada de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar, del representante legal.

NOTA: El proveedor de servicios deberá estar inscrito en la plataforma SECOP II, toda vez que los documentos y propuesta aquí enunciados deberán ser cargados a la misma. Al igual que se deberán presentar en físico en las instalaciones de la Secretaria de Salud del Tolima piso 6 – oficina Jurídica.

Cordial saludo,

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Secretario de Salud
Ordenador del Gasto – Ejecutor

Reviso y V/Bno.: Oscar Mauricio Gómez Labrador – Asesor Jurídico SST