ANEXO. 01
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Señores
GOBERNACION DEL TOLIMA

Objeto: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del proponente] en mi calidad de representante legal de [Nombre del proponente] o [Nombre del proponente- persona natural] en adelante el "proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el contrato si resulto adjudicatario del proceso de contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta me sea adjudicada suscribiré el contrato objeto del proceso de contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los documentos del proceso.
3. Conozco los documentos del proceso, incluyendo adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la entidad conozco los ítems, la descripción, las unidades y cantidades establecidas en el **Anexo – Ficha Técnica de Obligatorio Cumplimiento**
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el proceso de contratación.
5. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proyecto, por lo que asumo la responsabilidad de su revisión con la presentación de esta oferta.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el pliego de condiciones.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley.
9. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
10. En caso de llegar a conocer que los integrantes del proponente plural, los socios de la persona jurídica que representó o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés

sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal en que se encuentre el proceso de contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).

11. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
12. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
13. Conozco el Anexo denominado "pacto de transparencia" relacionado en el pliego de condiciones y me comprometo a darle estricto cumplimiento.
14. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
15. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en el Pliego de Condiciones.
16. Si se me adjudica el contrato me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
17. La oferta está constituida por todos los Anexos requeridos en los documentos del proceso aplicables al proponente y documentos de soporte presentados.
18. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato, en tanto además conozco el lugar donde se ejecutará el contrato, y en consecuencia, no presentaré reclamos con ocasión de pago de tales gastos.
19. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del proceso de contratación, consultando el Sistema Electrónico Para la Contratación Pública; y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.

    Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación, a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

20. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al proponente]

El proponente es:	Persona natural__ Persona jurídica nacional ___ Persona jurídica extranjera sin sucursal en Colombia___ Sucursal de sociedad extranjera ___ Unión temporal ___ Consorcio ___

	Otro__
Grupo empresarial:	El proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial: sí__ no___ Nombre del grupo empresarial: _____ En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de: Matriz ___ Subordinada ___ Subsidiaria ___ Filial ___ Otro (indicar cuál) _____
Composición de la persona jurídica:	El proponente cotiza en bolsa: sí___ no____ Composición accionaria del proponente o de las personas jurídicas que integran el proponente plural (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas): [Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el proponente.]

Porcentaje participación	**NIT, Cédula o Documento de Identificación**	**Nombre o Razón social del Accionista**

21. *Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los siguientes folios [Incluir los folios o el número de folios donde se encuentra la información reservada] de acuerdo con la Ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]*
22. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación, bajo el entendido que la entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
23. Recibiré notificaciones del contrato en:

Persona de contacto	[Nombre]		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	**Celular**	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

24. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
25. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el Anexo – Oferta Económica – Sobre 2

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. No. _____ de _____
Matrícula profesional No. _____ [anexar copia]
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad_____

_____

(Firma del proponente o de su representante legal)

ANEXO No. 02
FICHA TECNICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

SEÑOR PROPONENTE: ES NECESARIO ADJUNTAR A SU OFERTA EL ANEXO Nº 1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, SUS CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, EL CUAL SERÁ APORTADO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN SEÑAL DE SU CLARA Y ABSOLUTA ACEPTACIÓN.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPOS BIOMEDICOS

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT
1	DOPPLER FETAL	1. DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL 2. PANTALLA CON TECNOLOGÍA LCD 3. DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL MEDIA 4. RESOLUCIÓN DE FETOCARDIA: 1 LPM 5. SENSIBILIDAD DE DETECCIÓN MÍNIMO A 10 SEMANAS DE GESTACIÓN 6. FUNCIÓN DE AUTO APAGADO DESPUES DE 5 MINUTOS SIN USO 7. INTENSIDAD DE SALIDA ULTRASÓNICA <= 5 mW/cm2 8. ALTAVOZ INCORPORADO CON POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 1W O MENOR 9. RANGO DE MEDICIÓN DE FETOCARDIA ENTRE 30 A 250 LPM 10. SONDA / TRANSDUCTOR RESISTENTE AL AGUA 11. OPCIÓN DE MODO DE CÁLCULO MANUAL. 12. INCLUYE BATERÍA/S RECARGABLES CON MÍNIMO 8 HORAS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO. 13. INCLUYE CARGADOR	39
2	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS DE PARED	1. INCLUYE TRANSFORMADOR DE PARED CON VOLTAJE DE ENTRADA AC DE 110 - 120 V 60 HZ Y VOLTAJE DE SALIDA DE 3.5V PARA CADA MANGO 2. INCLUYE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCÓPIO CON SISTEMA DE LUZ LED 3. INCLUYE CABLE ESPIRAL DE GRAN LONGITUD PARA CADA MANGO 4. FUNCIÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO AL RETIRAR Y COLOCAR EL MANGO EN SU BASE 5. INCLUYE JUEGO DE ESPÉCULOS PARA OTOSCÓPIO 6. OFTALMOSCOPIO CON MÍNIMO 28 LENTES DE ENFOQUE CON RANGO DE -35 A +40 DIOPTRIAS 7.FILTRO DE AZUL COBALTO, FILTRO LIBRE DE ROJO Y FILTRO POLARIZADOR INCLUIDOS EN EL OFTALMOSCOPIO	38

		8. LENTE DE MAGNIFICACIÓN DEL OTOSCOPIO DE MÍNIMO 2X	
		9. OTOSOCOPIO ADECUADO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS	
3	TENSIÓMETRO	1. EQUIPO PARA INSTALACION EN PARED. 2. ESCALA DE MEDIDA DE 0 mmHg A 300 mmHg. 3. INCLUYE CANASTILLA PARA ALMACENAMIENTO DE ACCESORIOS 4. EJE DE ROTACIÓN EN LA BASE QUE PERMITE GIRAR EL EQUIPO PARA LECTURA. 5. INCLUYE PERA DE INSUFLADORA PARA INSUFLAR EL BRAZALETE. 6. PRECISIÓN MÍNIMA DE +/-3 mmHg. 7. INCLUYE TUBO EN ESPERIAL EXTENSIBLE HASTA POR LO MENOS 2 METROS. 8. INCLUYE BRAZALETE ADULTO, OBESO Y PEDIATRICO DE DOS VÍAS 9. INCLUYE VÁLVULA DE PURGA DE PRESIÓN.	38
4	BÁSCULA DIGITAL ADULTO GRADO MÉDICO	1. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS, CON TAMAÑO DE DÍGITO MÍNIMO DE 1 PULGADA 2. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 200 KG . 3. RESOLUCIÓN DE MEDIDA DE 10g < 20kg > 100g 4. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: BATERÍAS TIPO AA O AAA Y/O ADAPTADOR CA - CC 5. FUNCIÓN DE MEDIDA EN LIBRAS/KILOGRAMOS. 6. FUNCIONES RETENER/LIBERAR Y TARA. 7. FUNCIÓN DE DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA. 8. INCLUYE CERTIFICACIÓN DE GRADO MÉDICO.	38
5	BÁSCULA BEBÉ DE GRADO MÉDICO	1. EQUIPO PARA DETERMINAR EL PESO CORPORAL DE BEBES 2. CAPACIDAD: MÍNIMA DE 20 KG 3. PRECISIÓN: MÍNIMO 0.5 OZ / 10 G 4. MECANISMOS: ELECTRÓNICA, DIGITAL 5. ALIMENTACIÓN: BATERÍA, ADAPTADOR DE CORRIENTE 6. FUNCIONES: TARA, AUTO-HOLD, CONMUTACIÓN KG/LBS, DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA 7. DISPLAY LCD	38
6	MONITOR SIGNOS VITALES	1. EQUIPO DISEÑADO PARA MONITORIZAR ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDÍACA, SATURACIÓN DE OXÍGENO Y TEMPERATURA 2. PANTALLA A COLOR LED O TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR 3 .TAMAÑO MÍNIMO DE PANTALLA 8 PULGADAS 4. RESOLUCIÓN DE LA PANTALLA DE 600 A 800	23

		5. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: FUNCIONAMIENTO DE 100 A 240 VAC, FRECUENCIA: 50/60 HZ	
		6. BATERÍA RECARGABLE	
		7 .PARÁMETROS MÍNIMOS ECG, SPO2, RESP, NIBP, TEMP, PR. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO MÍNIMO: 12,5 MM/S, 25 MM/S, 50 MM/S	
		8. ACCESORIOS MÍNIMOS: BRAZALETE: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES), SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES), SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE), MANGUERA NIBP	
		9. ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES CUANDO: LOS PARÁMETROS SEAN INFERIORES O SUPERIORES A LA MEDIDA NORMAL, SE DETECTE APNEA, SE DETECTE ARRITMIA, UN ACCESORIO ESTÉ MAL CONECTADO O DESCONECTADO, SE DETECTE NIVEL BAJO DE BATERÍA, POSIBILIDAD DE SILENCIAR ALARMAS	
7	TALLÍMETRO	1. LÍMITE DE MEDICIÓN SUPERIOR DE 200 CM (O MAYOR)	38
		2. RESOLUCIÓN / DIVISIÓN DE 1 mm	
		3. ESTRUCTURA CON PLATAFORMA DE SOPORTE	
		4. ESCALA DE FÁCIL LECTURA SITUADA EN EL LATERAL DEL TALLÍMETRO	
		5. INCLUYE CORREDERA CON VENTANA DE LECTURA	
		6. ESTRUCTURA DESMONTABLE INCLUYE MALETA DE TRANSPORTE	
8	INFANTÓMETRO	1. RANGO DE MEDICIÓN CON LÍMITE INFERIOR DE 10 CM (- 5 CM) Y LÍMITE SUPERIOR DE 110 CM (+/- 10 CM)	38
		2. RESOLUCIÓN / DIVISIÓN DE 1 mm	
		3. ESTRUCTURA PLEGABLE	
		4. INCLUYE SOPORTES DE PIES MÓVIL	
9	FONENDOSCOPIO ADULTO / PEDIÁTRICO	1. CAMPANA EN ACERO INÓXIDABLE DE DOBLE CARA PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICOS.	38
		2. DIAFRAGMA CON MEMBRANA INCLUIDO Y ANILLO QUITA FRÍO	
		3. AURICULARES EN ACERO INOXIDABLE Y/O ALUMINIO	
		4.INCLUYE SET DE OLIVAS EN MATERIAL BLANDO	
		5. LONGITUD MÍNIMA DEL TUBO EN Y DE 69 CM.	
		6. MATERIAL DEL TUBO ACÚSTICO LIBRE DE LATEX.	
10	CAMILLA FIJA PARA EXÁMEN	1. FABRICADA EN ACERO COLD ROLLED	44
		2. ACABADO CON PINTURA ANTICORROSIVA	
		3. TAPIZADO RESISTENTE, SINTÉTICO Y DE FACIL LIMPIEZA	
		4. DIMENSIONES (LARGO, ANCHO , ALTO): (190 cm +/- 10 cm) X (75 cm +/- 15 cm) X (84 cm +/- 4 cm)	
		5. CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO: 150 KG	
11		1. MESA PARA REALIZACIÓN DE EXAMENES GINECOLÓGICOS	7

	MESA PARA EXÁMEN GINECOLÓGICA	2. TENDIDO DE TRES PLANOS	
		3. PERMITE POSICIONES DE FLOWER, SEMIFLOWER, HORIZONTAL Y SEMISENTADO	
		4. INCLUYE PIERNERAS O CORVERAS GRADUABLES EN ALTURA Y DESMONTABLES	
		5. COLCHÓN DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD FORRADO CON CUBIERTA ANTIBACTERIAL	
		6. DIMENSIONES: 178 CM DE LARGO, 60 CM DE ANCHO, 80 CM DE ALTO CÓMO MÍNIMO	
		7. MOVIMIENTOS ACCIONADOS ELÉCTRICAMENTE Y/O NEUMATICAMENTE	
		8. TENDIDOS FABRICADOS EN ACERO COLD ROLLED DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
		9. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMO DE 120 KG	
12	ELECTROCARDIÓGRAFO	1. EQUIPO DE 12 DERIVACIONES ESTÁNDAR: PERMITE EL ANÁLISIS COMPLETO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN	24
		2. RESOLUCIÓN DE ALTA CALIDAD (HASTA 24 BITS DE PROCESAMIENTO DIGITAL): GARANTIZA LA PRECISIÓN EN LA CAPTURA DE SEÑALES, IMPORTANTE PARA DETALLES EN EL ANÁLISIS CLÍNICO	
		3. PANTALLA LCD/LED DE ALTA RESOLUCIÓN: TAMAÑO ENTRE 5 Y 10 PULGADAS, ÚTIL PARA VER LAS DERIVACIONES EN TIEMPO REAL Y REVISAR LAS LECTURAS	
		4. VISUALIZACIÓN DE HASTA 12 DERIVACIONES SIMULTÁNEAS: PERMITE ANÁLISIS INMEDIATO Y DIAGNÓSTICO	
		5. MEMORIA INTERNA: CAPACIDAD PARA ALMACENAR ENTRE 50 Y 200 ESTUDIOS DE ECG	
		6. INTERFAZ FÁCIL DE USAR CON BOTONES DE FUNCIÓN RÁPIDA, CONFIGURACIONES DE PACIENTE E IDIOMA	
		7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA: OFRECE ALGORITMOS PARA DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE ANOMALÍAS COMO ARRITMIAS, HIPERTROFIA Y CAMBIOS ISQUÉMICOS	
		8. DISEÑO PORTÁTIL Y COMPACTO, CON BATERÍAS RECARGABLES QUE PERMITEN UN USO CONTINUO DE ENTRE 2 A 5 HORAS	
		9. CARRITOS PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO	
		10. CONEXIÓN ELÉCTRICA 110 VOLTIOS	
13	LÁMPARA AUXILIAR	1. LÁMPARA TIPO PIE BASE MÓVIL	8
		2. FUENTE DE ILUMINACIÓN: LUZ LED	
		3. VIDA ÚTIL DEL LED DE MÍNIMO 50.000 HORAS	
		4. INTENSIDAD LUMÍNICA DE MÍNIMO 15.000 LUX A 50 CM DE DISTANCIA	
		5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100 - 240VAC, 60HZ	
		6. TEMPERATURA DEL COLOR DE LUZ DE 5000 K (+/- 500K)	

14	REFRIGERADOR HORIZONTAL VACUNAS	1. CAPACIDAD INTERNA/VOLUMEN NETO MÍNIMO: 80 LITROS 2. RANGO DE TEMPERATURA: +2°C A +8°C 3. TIEMPO DE RENDIMIENTO: 55 HORAS CÓMO MÍNIMO 4. CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y SEGURIDAD (PQS) DE LA OMS 5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 220V - 240V 60 HZ 6. EMPLEA REFRIGERANTES TIPO HC (R600A Y/O R290) 7. PROTECCIÓN DE CONGELACIÓN, GRADO: A. 8. TIPO DE GABINTE: CHEST/HORIZONTAL 9. INCLUYE CERRADURA PARA PUERTA DE ACCESO CON JUEGO DE LLAVES 10. INCLUYE PATAS DE SOPORTE EN LA BASE 11. INCLUYE CANASTILLAS PARA ALMACENAMIENTO DE VACUNAS 12. SISTEMA DE SEGURIDAD, MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA	6
15	UNIDAD ODONTOLÓGICA FIJA	1. SISTEMA DE ELEVACIÓN Y DESCENSO DE LA ALTURA DEL SILLÓN Y SU ESPALDAR ACTIVADO POR MOTOREDUCTORES ELÉCTRICOS. 2. TAPIZADO DEL SILLÓN EN MATERIAL RESISTENTE Y DE FACÍL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 3. SILLÓN CON CABECERO Y REPOSA BRAZOS 4. PEDAL / ES PARA ACCIONAMIENTO DE AIRE (PIEZA DE MANO) Y AGUA INDEPENDIENTES 5. MÓDULO DE TRABAJO CON JERINGA TRIPLE 6. MÓDULO DE TRABAJO CON PANEL DE CONTROL MULTIFUNCIÓN Y POR LO MENOS 3 TERMINALES DE SERVICIO PARA PIEZAS DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD 7. MÓDULO DE TRABAJO CON NEGATOSCOPIO 8. PANEL DE CONTROL MULTIFUNCIÓN CON INSTALACIÓN EN BRAZO ECUALIZABLE TIPO COLGANTE 9. MÓDULO AUXILIAR CON ESCUPIDERA EN MATERIAL CERÁMICO 10. MÓDULO AUXILIAR CON JERINGA TRIPLE, SURTIDOR DE AGUA, LLENADO DE VASO, CALENTADOR DE AGUA, CONTROL DE MANDOS Y EYECTORES 11. LÁMPARA CON ILUMINACIÓN LED, INTENSIDAD LUMÍNICA GRADUABLE Y RANGO DE ILUMINACIÓN COMPRENDIDO ENTRE (3000 ~ 50000] LUX 12. INCLUYE SILLA O BANQUILLO PARA ODONTÓLOGO 13. INCLUYE COMPRESOR DE AIRE SECO (SIN LUBRICACIÓN) 1 HP	12
16	SCALER	1. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 VAC, 120 VAC O 240 VAC 50/60 Hz 2. FRECUENCIA DE VIBRACIÓN: 28 KHz (+/- 3KHz)	12

		3. PRESIÓN DE AGUA DEFINIDA DENTRO DEL RANGO: 0.01 Mpa ~ 0.5 Mpa	
		4. INCLUYE TANQUE DE RESERVA DE AGUA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 300 mL	
		5. PIEZA DE MANO ESTERILIZABLE A 135°C	
		6. PESO DEL EQUIPO MENOR A 2.5 KG	
		7. INCLUYE MODOS DE FUNCIONAMIENTO: PERIODONCIA, ENDODONCIA Y ESCALER	
		8. INCLUYE INTERRUPTOR DE PEDAL Y PIEZA DE MANO	
		1. INTENSIDAD DE LUZ: (1000 ~ 2500 mW/cm2)	
		2. RANGO DE LONGITUD DE ONDA COMPRENDIDO ENTRE (420 nm~ 480nm)	
		3. INCLUYE BATERÍA DE LITIO RECARGABLE	
		4. TIEMPOS DE FOTOPOLIMERIZACIÓN SELECCIONABLES ENTRE: (5, 10, 15, 20 SEGUNDOS)	
		5. INCLUYE BASE CARGADOR	
17	LÁMPARA DE FOTOCURADO	6. TECNOLOGÍA DE ILUMINACIÓN LED	12
		1. ROTACIÓN MÁXIMA DEFINIDA ENTRE (330.000 ~ 420.000) min-1	
		2. DIÁMETRO DEL CABEZAL (11,2 mm) +/- 1 mm	
		3. RUIDO DE LA OPERACIÓN MENOR A 65 dB	
		4. ALTURA DEL CABEZAL (LONGITUD DEL MANGO) 13 mm +/- 1 mm	
18	PIEZA DE MANO DE ALTA	5. ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE A 134 °C	12
		1. MICROMOTOR ELÉCTRICO	
		2. TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 100 - 240 VAC 60 Hz	
		3. RANGO DE VELOCIDAD: minima 1000 (+ 1000 RPM)	
		4. LONGITUD MÁXIMA DEL MICROMOTOR: 150 mm	
		5. INCLUYE CONTRANGULO CON VELOCIDAD MÁXIMA DE 200.000 RPM	
		6. INCLUYE FUENTE DE LUZ LED	
19	KIT DE BAJA	7. TECNOLOGÍA DEL MOTOR SIN DE ESCOBILLAS	12
		1. CENTRIFUGA DE MESA.	
		2. VALOR MÁXIMO DE RPM: 4000 MIN^-1	
		3. CÁMARA DE LA CENTRIFUGA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE	
		4. TIEMPO DE PROGRAMACIÓN 1 - 99 MIN	
		5. CAPACIDAD DEL ROTOR DE MÍNIMO 12 POSICIONES.	
		6. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110V - 120V - 240 V, 60HZ.	
		7. NIVEL DE RUIDO MÁXIMO 60 dB	
		8. PANTALLA O DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS.	
20	CENTRIFUGA NO REFRIGERADA	9. ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE AL IMPACTO Y A LA CORROSIÓN.	5

NOTA No. 1: En relación con la adquisición de los equipos biomédicos, se establece que la unidad odontológica será instalada y entregada en perfecto estado de funcionamiento en los respectivos puestos de salud. Por su parte, los elementos restantes serán objeto de entrega en las instalaciones de la Gobernación del Tolima.

NOTA No. 2: La Entidad NO ACEPTARA OFERTAS PARCIALES.

REQUISITOS HABILITANTES DESDE EL PUNTO DE VISTA TECNICO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Con la propuesta técnica se deben adjuntar:

a. Las fichas técnicas o manuales de los Equipos Biomédicos ofertados en idioma español; así como la garantía ofrecida.

b. Entregar el Registro INVIMA de los equipos.

c. Entregar copia de los manuales, preferiblemente en idioma español- del manual original. Sí es en idioma inglés, deberá acompañar la respectiva traducción.

d. Brindar capacitación sobre el funcionamiento de los diferentes equipos, en por lo menos dos o tres jornadas, que previamente se establezcan con el supervisor del contrato, condición que se debe acreditar de forma previa al pago de estos. Esta debe ser impartida por personal idóneo, el cual debe certificar el oferente; haciendo entrega de la respectiva hoja de vida y documentos que soporte su idoneidad.

e. Garantizar el apoyo técnico sobre los equipos y/o accesorios entregados, para lo cual, debe garantizar que las marcas de los elementos entregados tienen representante y taller autorizado en Colombia, los cuales deben estar en capacidad de brindar soporte técnico, y suministro de repuestos y accesorios.

f. Brindar asistencia técnica de manera permanente 24/7, y si es requerida su presencia en sitio esta deberá realizarse en un tiempo no superior a dos (2) días calendario, dentro de un periodo de la garantía que es de doce (12) meses mínimos, luego del recibo a satisfacción de estos.

g. Realizar una (1) visita de mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía.

h. El Proponente deberá aportar documento suscrito por el representante legal, donde se compromete a efectuar bajo su responsabilidad la correspondiente calibración de los equipos conforme a las especificaciones técnicas y las condiciones establecidas en el contrato. Aportando el correspondiente Certificado de Calibración, en etapa de ejecución.

i. El oferente deberá acreditar, de acuerdo con la calidad en la que actúe dentro de la cadena de comercialización de los equipos biomédicos objeto del presente proceso, que cuenta con Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) vigente, o con el documento sanitario que legalmente corresponda, expedido por la autoridad competente.

Para tal efecto, se deberá atender a la calidad del oferente, así:

Oferentes que actúen en calidad de IMPORTADORES: Deberán presentar el Certificado de Capacidad de Almacenamiento **y** Acondicionamiento – CCAA vigente, expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, de conformidad con la normativa sanitaria aplicable a los establecimientos que realizan actividades de importación, almacenamiento y/o acondicionamiento de dispositivos médicos.

Oferentes que actúen en calidad de COMERCIALIZADORES: Deberán presentar el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento – CCAA vigente, o el documento equivalente que corresponda según su actividad, expedido por la Secretaría de Salud o Dirección Territorial de Salud competente, de conformidad con las disposiciones sanitarias aplicables.

El documento aportado deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta y deberá permitir verificar la habilitación sanitaria del oferente para desarrollar las actividades relacionadas con el almacenamiento, acondicionamiento y comercialización de los dispositivos médicos objeto del proceso, según corresponda.

j. El proponente deberá acreditar que cuenta, al momento de presentación de la oferta, con capacidad operativa suficiente y efectiva en el municipio donde se realizará la entrega de los equipos, que le permita garantizar la recepción, almacenamiento, custodia, alistamiento, entrega y, cuando corresponda, atención posventa de los equipos objeto del presente proceso de contratación.

El establecimiento, sede o instalación deberá contar con condiciones físicas y operativas suficientes para desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual, particularmente aquellas asociadas con la recepción, almacenamiento temporal, custodia, alistamiento y entrega de los equipos, de acuerdo con las cantidades, características, condiciones de conservación y cronograma de entrega establecidos en las especificaciones técnicas.

El proponente deberá acreditar una permanencia efectiva en el mercado de mínimo diez (10) años, contados a partir de la fecha de constitución y/o matrícula mercantil de la persona jurídica o persona natural comerciante, según corresponda, hasta la fecha de cierre del presente proceso de selección.

La antigüedad exigida tiene como finalidad verificar la existencia y permanencia efectiva del proponente en el mercado y su capacidad de organización y operación empresarial durante un periodo razonable, en atención a las características, condiciones, riesgos y nivel de complejidad del objeto contractual.

Para efectos de acreditar dicha capacidad operativa, el proponente deberá demostrar que dispone de un establecimiento de comercio, sucursal, agencia, sede operativa o instalación comercial o logística legalmente constituida y debidamente registrada ante la Cámara de Comercio competente, ubicada dentro de la ciudad de Ibagué donde se realizara la entrega de los equipos, que se encuentre disponible y operativa para atender

las obligaciones derivadas del contrato, para lo cual deberá aportar el correspondiente Certificado de Existencia y representación legal, o, Contrato de Arrendamiento, o Convenio de Alianza Comercial.

La acreditación se efectuará mediante:

1. Certificado de existencia y representación legal o certificado de matrícula mercantil expedido por la Cámara de Comercio correspondiente, con una expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso, en el cual pueda verificarse la existencia y ubicación del establecimiento de comercio, sucursal, agencia o sede operativa.
2. Declaración suscrita por el representante legal en la que manifieste que la instalación se encuentra disponible para la ejecución del contrato y que cuenta con las condiciones necesarias para desarrollar las actividades de recepción, almacenamiento, custodia, alistamiento y entrega de los equipos.

OBJETO: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato.
2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor
3. Presentar informes solicitados por el supervisor.
4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales.
5. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.
6. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.
7. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formatos y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor.
8. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía e independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con la Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.
9. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontraran "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.
10. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interés e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación

11. El futuro contratista deberá, en caso de que aplique, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales en materia de gestión ambiental adoptada por la entidad a través de circular 020 de 2023, las cuales establecen:
    A. Cumplir con la política ambiental implementada por la Gobernación del Tolima desarrollando buenas prácticas ambientales, relacionadas con el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel y manejo de residuos.
    B. Tener disponible y remitir los respectivos soportes como actas o certificados de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de residuos generados o su plan de aprovechamiento según la normativa ambientales vigentes.
    C. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá utilizar elementos o insumos biodegradables y NO de icopor o plástico de un solo uso. Se excluyen de la prohibición:
        - Los plásticos de un solo uso destinados a propósitos médicos y la contención de sustancias químicas, para la disposición de residuos hospitalarios.
        - Los plásticos de un solo uso destinados a los procesos de producción de la fábrica de licores del Tolima.

Además del o anterior, deberá dar cumplimiento a la circular No. 044 de fecha 23 de julio de 2024, sobre la prohibición y sustitución de los plásticos de un solo uso.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Cumplir de manera estricta con las especificaciones técnicas descritas en el anexo técnico del contrato.
2. Entregar al Departamento del Tolima, los equipos biomédicos con las características y especificaciones solicitadas.
3. Cumplir con los ofrecimientos, condiciones y términos de la propuesta la cual hace parte integral del contrato.
4. 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.
5. Garantizar que los equipos adquiridos tengan representación en Colombia, se garantice soporte técnico y suministro de repuestos y accesorios (esto con el fin de garantizar estabilidad de marca).
6. Garantizar que los equipos cuentan con minino (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.
7. 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.
8. 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.

9. Garantizar que las unidades odontológicas sean instaladas y entregadas en perfecto estado de funcionamiento en los respectivos puestos de salud.
10. Garantizar la entrega de los elementos restantes en las instalaciones de la Gobernación del Tolima, acorde a lo estipulado por el Supervisor.
11. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales exigidas y consignadas en la propuesta.

OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. 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.
4. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
5. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
6. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual

_____
Nombre representante legal

_____
Firma del representante legal

ANEXO No. 03
MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo_____, actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

El proponente: _____
(Nombre, número del documento de identificación)

Nota: EN EL CASO DE UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS **TODOS Y CADA UNO** DE LOS INTEGRANTES DEBERÁ DILIGENCIAR Y SUSCRIBIR ESTOS FORMATOS

ANEXO No. 04
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad - _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2021, en
(Se firma según el caso por:

_____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal)
Firma Representante Legal _____
C.C. No.

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2021, en

(Se firma según el caso por:

_____
C.C. No.

ANEXO No. 05
OFERTA ECONÓMICA – SOBRE 2

OBJETO: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA"

ITEM	NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO Y/O MOBILIARIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS POR LA ESE	CANT	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	DOPPLER FETAL	1. DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL 2. PANTALLA CON TECNOLOGÍA LCD 3. DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL MEDIA 4. RESOLUCIÓN DE FETOCARDIA: 1 LPM 5. SENSIBILIDAD DE DETECCIÓN MÍNIMO A 10 SEMANAS DE GESTACIÓN 6. FUNCIÓN DE AUTO APAGADO DESPUES DE 5 MINUTOS SIN USO 7. INTENSIDAD DE SALIDA ULTRASÓNICA <= 5 mW/cm2 8. ALTAVOZ INCORPORADO CON POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO DE 1W O MENOR 9. RANGO DE MEDICIÓN DE FETOCARDIA ENTRE 30 A 250 LPM 10. SONDA / TRANSDUCTOR RESISTENTE AL AGUA 11. OPCIÓN DE MODO DE CÁLCULO MANUAL. 12. INCLUYE BATERÍA/S RECARGABLES CON MÍNIMO 8 HORAS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO. 13. INCLUYE CARGADOR	39		
2	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS DE PARED	1. INCLUYE TRANSFORMADOR DE PARED CON VOLTAJE DE ENTRADA AC DE 110 - 120 V 60 HZ Y VOLTAJE DE SALIDA DE 3.5V PARA CADA MANGO 2. INCLUYE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCÓPIO CON SISTEMA DE LUZ LED 3. INCLUYE CABLE ESPIRAL DE GRAN LONGITUD PARA CADA MANGO 4. FUNCIÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO AL RETIRAR Y COLOCAR EL MANGO EN SU BASE 5. INCLUYE JUEGO DE ESPÉCULOS PARA OTOSCÓPIO	38		

		6. OFTALMOSCOPIO CON MÍNIMO 28 LENTES DE ENFOQUE CON RANGO DE -35 A +40 DIOPTRIAS			
		7.FILTRO DE AZUL COBALTO, FILTRO LIBRE DE ROJO Y FILTRO POLARIZADOR INCLUIDOS EN EL OFTALMOSCOPIO			
		8. LENTE DE MAGNIFICACIÓN DEL OTOSCOPIO DE MÍNIMO 2X			
		9. OTOSOCOPIO ADECUADO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS			
3	TENSIÓMETRO	1. EQUIPO PARA INSTALACION EN PARED.	38		
		2. ESCALA DE MEDIDA DE 0 mmHg A 300 mmHg.			
		3. INCLUYE CANASTILLA PARA ALMACENAMIENTO DE ACCESORIOS			
		4. EJE DE ROTACIÓN EN LA BASE QUE PERMITE GIRAR EL EQUIPO PARA LECTURA.			
		5. INCLUYE PERA DE INSUFLADORA PARA INSUFLAR EL BRAZALETE.			
		6. PRECISIÓN MÍNIMA DE +/-3 mmHg.			
		7. INCLUYE TUBO EN ESPERIAL EXTENSIBLE HASTA POR LO MENOS 2 METROS.			
		8. INCLUYE BRAZALETE ADULTO, OBESO Y PEDIATRICO DE DOS VÍAS			
		9. INCLUYE VÁLVULA DE PURGA DE PRESIÓN.			
4	BÁSCULA DIGITAL ADULTO GRADO MÉDICO	1. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS, CON TAMAÑO DE DÍGITO MÍNIMO DE 1 PULGADA	38		
		2. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 200 KG .			
		3. RESOLUCIÓN DE MEDIDA DE 10g < 20kg > 100g			
		4. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: BATERÍAS TIPO AA O AAA Y/O ADAPTADOR CA - CC			
		5. FUNCIÓN DE MEDIDA EN LIBRAS/KILOGRAMOS.			
		6. FUNCIONES RETENER/LIBERAR Y TARA.			
		7. FUNCIÓN DE DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA.			
		8. INCLUYE CERTIFICACIÓN DE GRADO MÉDICO.			
5	BÁSCULA BEBÉ DE GRADO MÉDICO	1. EQUIPO PARA DETERMINAR EL PESO CORPORAL DE BEBES	38		
		2. CAPACIDAD: MÍNIMA DE 20 KG			
		3. PRECISIÓN: MÍNIMO 0.5 OZ / 10 G			
		4. MECANISMOS: ELECTRÓNICA, DIGITAL			

		5. ALIMENTACIÓN: BATERÍA, ADAPTADOR DE CORRIENTE			
		6. FUNCIONES: TARA, AUTO-HOLD, CONMUTACIÓN KG/LBS, DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA			
		7. DISPLAY LCD			
6	MONITOR SIGNOS VITALES	1. EQUIPO DISEÑADO PARA MONITORIZAR ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDÍACA, SATURACIÓN DE OXÍGENO Y TEMPERATURA 2. PANTALLA A COLOR LED O TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR 3 .TAMAÑO MÍNIMO DE PANTALLA 8 PULGADAS 4. RESOLUCIÓN DE LA PANTALLA DE 600 A 800 5. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: FUNCIONAMIENTO DE 100 A 240 VAC, FRECUENCIA: 50/60 HZ 6. BATERÍA RECARGABLE 7 .PARÁMETROS MÍNIMOS ECG, SPO2, RESP, NIBP, TEMP, PR. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO MÍNIMO: 12,5 MM/S, 25 MM/S, 50 MM/S 8. ACCESORIOS MÍNIMOS: BRAZALETE: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES), SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES), SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE), MANGUERA NIBP 9. ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES CUANDO: LOS PARÁMETROS SEAN INFERIORES O SUPERIORES A LA MEDIDA NORMAL, SE DETECTE APNEA, SE DETECTE ARRITMIA, UN ACCESORIO ESTÉ MAL CONECTADO O DESCONECTADO, SE DETECTE NIVEL BAJO DE BATERÍA, POSIBILIDAD DE SILENCIAR ALARMAS	23		
7	TALLÍMETRO	1. LÍMITE DE MEDICIÓN SUPERIOR DE 200 CM (O MAYOR) 2. RESOLUCIÓN / DIVISIÓN DE 1 mm 3. ESTRUCTURA CON PLATAFORMA DE SOPORTE 4. ESCALA DE FÁCIL LECTURA SITUADA EN EL LATERAL DEL TALLÍMETRO 5. INCLUYE CORREDERA CON VENTANA DE LECTURA 6. ESTRUCTURA DESMONTABLE INCLUYE MALETA DE TRANSPORTE	38		
8	INFANTÓMETRO	1. RANGO DE MEDICIÓN CON LÍMITE INFERIOR DE 10 CM (- 5 CM) Y LÍMITE SUPERIOR DE 110 CM (+/- 10 CM) 2. RESOLUCIÓN / DIVISIÓN DE 1 mm 3. ESTRUCTURA PLEGABLE	38		

		4. INCLUYE SOPORTES DE PIES MÓVIL			
9	FONENDOSCOPIO ADULTO / PEDIÁTRICO	1. CAMPANA EN ACERO INÓXIDABLE DE DOBLE CARA PARA PACIENTES ADULTO/PEDIÁTRICOS. 2. DIAFRAGMA CON MEMBRANA INCLUIDO Y ANILLO QUITA FRÍO 3. AURICULARES EN ACERO INOXIDABLE Y/O ALUMINIO 4.INCLUYE SET DE OLIVAS EN MATERIAL BLANDO 5. LONGITUD MÍNIMA DEL TUBO EN Y DE 69 CM. 6. MATERIAL DEL TUBO ACÚSTICO LIBRE DE LATEX.	38		
10	CAMILLA FIJA PARA EXÁMEN	1. FABRICADA EN ACERO COLD ROLLED 2. ACABADO CON PINTURA ANTICORROSIVA 3. TAPIZADO RESISTENTE, SINTÉTICO Y DE FACIL LIMPIEZA 4. DIMENSIONES (LARGO, ANCHO , ALTO): (190 cm +/- 10 cm) X (75 cm +/- 15 cm) X (84 cm +/- 4 cm) 5. CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO: 150 KG	44		
11	MESA PARA EXÁMEN GINECOLÓGICA	1. MESA PARA REALIZACIÓN DE EXAMENES GINECOLÓGICOS 2. TENDIDO DE TRES PLANOS 3. PERMITE POSICIONES DE FLOWER, SEMIFLOWER, HORIZONTAL Y SEMISENTADO 4. INCLUYE PIERNERAS O CORVERAS GRADUABLES EN ALTURA Y DESMONTABLES 5. COLCHÓN DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD FORRADO CON CUBIERTA ANTIBACTERIAL 6. DIMENSIONES: 178 CM DE LARGO, 60 CM DE ANCHO, 80 CM DE ALTO CÓMO MÍNIMO 7. MOVIMIENTOS ACCIONADOS ELÉCTRICAMENTE Y/O NEUMATICAMENTE 8. TENDIDOS FABRICADOS EN ACERO COLD ROLLED DE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 9. CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMO DE 120 KG	7		
12	ELECTROCARDIÓGRAFO	1. EQUIPO DE 12 DERIVACIONES ESTÁNDAR: PERMITE EL ANÁLISIS COMPLETO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN 2. RESOLUCIÓN DE ALTA CALIDAD (HASTA 24 BITS DE PROCESAMIENTO DIGITAL): GARANTIZA LA PRECISIÓN EN LA CAPTURA DE SEÑALES, IMPORTANTE PARA DETALLES EN EL ANÁLISIS CLÍNICO	24		

		3. PANTALLA LCD/LED DE ALTA RESOLUCIÓN: TAMAÑO ENTRE 5 Y 10 PULGADAS, ÚTIL PARA VER LAS DERIVACIONES EN TIEMPO REAL Y REVISAR LAS LECTURAS			
		4. VISUALIZACIÓN DE HASTA 12 DERIVACIONES SIMULTÁNEAS: PERMITE ANÁLISIS INMEDIATO Y DIAGNÓSTICO			
		5. MEMORIA INTERNA: CAPACIDAD PARA ALMACENAR ENTRE 50 Y 200 ESTUDIOS DE ECG			
		6. INTERFAZ FÁCIL DE USAR CON BOTONES DE FUNCIÓN RÁPIDA, CONFIGURACIONES DE PACIENTE E IDIOMA			
		7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA: OFRECE ALGORITMOS PARA DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE ANOMALÍAS COMO ARRITMIAS, HIPERTROFIA Y CAMBIOS ISQUÉMICOS			
		8. DISEÑO PORTÁTIL Y COMPACTO, CON BATERÍAS RECARGABLES QUE PERMITEN UN USO CONTINUO DE ENTRE 2 A 5 HORAS			
		9. CARRITOS PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO			
		10. CONEXIÓN ELÉCTRICA 110 VOLTIOS			
13	LÁMPARA AUXILIAR	1. LÁMPARA TIPO PIE BASE MÓVIL 2. FUENTE DE ILUMINACIÓN: LUZ LED 3. VIDA ÚTIL DEL LED DE MÍNIMO 50.000 HORAS 4. INTENSIDAD LUMÍNICA DE MÍNIMO 15.000 LUX A 50 CM DE DISTANCIA 5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN: 100 - 240VAC, 60HZ 6. TEMPERATURA DEL COLOR DE LUZ DE 5000 K (+/- 500K)	8		
14	REFRIGERADOR HORIZONTAL VACUNAS	1. CAPACIDAD INTERNA/VOLUMEN NETO MÍNIMO: 80 LITROS 2. RANGO DE TEMPERATURA: +2°C A +8°C 3. TIEMPO DE RENDIMIENTO: 55 HORAS CÓMO MÍNIMO 4. CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE DESEMPEÑO, CALIDAD Y SEGURIDAD (PQS) DE LA OMS 5. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 220V - 240V 60 HZ 6. EMPLEA REFRIGERANTES TIPO HC (R600A Y/O R290) 7. PROTECCIÓN DE CONGELACIÓN, GRADO: A. 8. TIPO DE GABINTE: CHEST/HORIZONTAL	6		

		9. INCLUYE CERRADURA PARA PUERTA DE ACCESO CON JUEGO DE LLAVES			
		10. INCLUYE PATAS DE SOPORTE EN LA BASE			
		11. INCLUYE CANASTILLAS PARA ALMACENAMIENTO DE VACUNAS			
		12. SISTEMA DE SEGURIDAD, MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA			
15	UNIDAD ODONTOLÓGICA FIJA	1. SISTEMA DE ELEVACIÓN Y DESCENSO DE LA ALTURA DEL SILLÓN Y SU ESPALDAR ACTIVADO POR MOTOREDUCTORES ELÉCTRICOS. 2. TAPIZADO DEL SILLÓN EN MATERIAL RESISTENTE Y DE FACÍL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 3. SILLÓN CON CABECERO Y REPOSA BRAZOS 4. PEDAL / ES PARA ACCIONAMIENTO DE AIRE (PIEZA DE MANO) Y AGUA INDEPENDIENTES 5. MÓDULO DE TRABAJO CON JERINGA TRIPLE 6. MÓDULO DE TRABAJO CON PANEL DE CONTROL MULTIFUNCIÓN Y POR LO MENOS 3 TERMINALES DE SERVICIO PARA PIEZAS DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD 7. MÓDULO DE TRABAJO CON NEGATOSCOPIO 8. PANEL DE CONTROL MULTIFUNCIÓN CON INSTALACIÓN EN BRAZO ECUALIZABLE TIPO COLGANTE 9. MÓDULO AUXILIAR CON ESCUPIDERA EN MATERIAL CERÁMICO 10. MÓDULO AUXILIAR CON JERINGA TRIPLE, SURTIDOR DE AGUA, LLENADO DE VASO, CALENTADOR DE AGUA, CONTROL DE MANDOS Y EYECTORES 11. LÁMPARA CON ILUMINACIÓN LED, INTENSIDAD LUMÍNICA GRADUABLE Y RANGO DE ILUMINACIÓN COMPRENDIDO ENTRE (3000 ~ 50000] LUX 12. INCLUYE SILLA O BANQUILLO PARA ODONTÓLOGO 13. INCLUYE COMPRESOR DE AIRE SECO (SIN LUBRICACIÓN) 1 HP	12		
16	SCALER	1. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110 VAC, 120 VAC O 240 VAC 50/60 Hz 2. FRECUENCIA DE VIBRACIÓN: 28 KHz (+/- 3KHz) 3. PRESIÓN DE AGUA DEFINIDA DENTRO DEL RANGO: 0.01 Mpa ~ 0.5 Mpa	12		

		4. INCLUYE TANQUE DE RESERVA DE AGUA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 300 mL			
		5. PIEZA DE MANO ESTERILIZABLE A 135°C			
		6. PESO DEL EQUIPO MENOR A 2.5 KG			
		7. INCLUYE MODOS DE FUNCIONAMIENTO: PERIODONCIA, ENDODONCIA Y ESCALER			
		8. INCLUYE INTERRUPTOR DE PEDAL Y PIEZA DE MANO			
17	LÁMPARA DE FOTOCURADO	1. INTENSIDAD DE LUZ: (1000 ~ 2500 mW/cm2)	12		
		2. RANGO DE LONGITUD DE ONDA COMPRENDIDO ENTRE (420 nm~ 480nm)			
		3. INCLUYE BATERÍA DE LITIO RECARGABLE			
		4. TIEMPOS DE FOTOPOLIMERIZACIÓN SELECCIONABLES ENTRE: (5, 10, 15, 20 SEGUNDOS)			
		5. INCLUYE BASE CARGADOR			
		6. TECNOLOGÍA DE ILUMINACIÓN LED			
18	PIEZA DE MANO DE ALTA	1. ROTACIÓN MÁXIMA DEFINIDA ENTRE (330.000 ~ 420.000) min-1	12		
		2. DIÁMETRO DEL CABEZAL (11,2 mm) +/- 1 mm			
		3. RUIDO DE LA OPERACIÓN MENOR A 65 dB			
		4. ALTURA DEL CABEZAL (LONGITUD DEL MANGO) 13 mm +/- 1 mm			
		5. ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE A 134 °C			
19	KIT DE BAJA	1. MICROMOTOR ELÉCTRICO	12		
		2. TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 100 - 240 VAC 60 Hz			
		3. RANGO DE VELOCIDAD: minima 1000 (+ 1000 RPM)			
		4. LONGITUD MÁXIMA DEL MICROMOTOR: 150 mm			
		5. INCLUYE CONTRANGULO CON VELOCIDAD MÁXIMA DE 200.000 RPM			
		6. INCLUYE FUENTE DE LUZ LED			
		7. TECNOLOGÍA DEL MOTOR SIN DE ESCOBILLAS			
20	CENTRIFUGA NO REFRIGERADA	1. CENTRIFUGA DE MESA.	5		
		2. VALOR MÁXIMO DE RPM: 4000 MIN^-1			
		3. CÁMARA DE LA CENTRIFUGA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE			
		4. TIEMPO DE PROGRAMACIÓN 1 - 99 MIN			
		5. CAPACIDAD DEL ROTOR DE MÍNIMO 12 POSICIONES.			

		6. VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 110V - 120V - 240 V, 60HZ.			
		7. NIVEL DE RUIDO MÁXIMO 60 dB			
		8. PANTALLA O DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS.			
		9. ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE AL IMPACTO Y A LA CORROSIÓN.			

Total sin IVA		
IVA		
Total incluido IVA		

VALOR TOTAL: ($) VALOR LETRAS Y NUMEROS (Incluidos todos los impuestos)

NOTA 1: INDEPENDIENTEMENTE DEL RÉGIMEN TRIBUTARIO AL CUAL PERTENEZCAN LOS PROPONENTES, DEBERAN TENER EN CUENTA EL VALOR DEL IVA QUE CORRESPONDA SI ÉSTE ES UN PRODUCTO GRAVADO.

Firma _____
Nombre representante legal

ANEXO No.06
COMPROMISO ANTICORRUPCION

Lugar y fecha

Señores
Gobernación del Tolima

Proceso de Contratación de la selección por medio de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA** N° _____

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Gobernación del Tolima para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA** N _____
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA** N° _____ nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de _____.

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO No. 07
RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA

RELACIÓN DE EXPERIENCIA GENERAL

No.	Número y fecha del contrato	Objeto del contrato	Valor del contrato	No. Registro RUP

RELACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA

No.	Número y fecha del contrato	Objeto del contrato	Valor del contrato	No. Registro RUP

NOTA: ADJUNTO AL PRESENTE ANEXO EL PROPONENTE DEBERÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA TAL COMO SE EXIGE EN EL PLIEGO DE CONDICIONES

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO No. 08
INDICADORES FINANCIEROS

De acuerdo con lo estipulado en los Decretos 399 y 579 de 2021 el proponente deberá indicar la información financiera del mejor año fiscal que pretenda hacer valer (2018, 2019 y 2020) para la evaluación de la capacidad financiera y organizacional.

AÑO FISCAL: _____

INDICADOR	CONDICIÓN
Índice de Liquidez	
Índice de Endeudamiento	
Capital de Trabajo	
Cobertura de intereses	
INDICADOR	**ÍNDICE REQUERIDO**
Rentabilidad del Patrimonio:	
Rentabilidad del Activos:	

Nota: La entidad verificara los índices financieros indicados en el presente anexo con el R.U.P. anexado junto con la propuesta.

Atentamente:

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO No. 9
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

En constancia, se firma en _____ a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

ANEXO No. 10
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "
Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____, certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

ANEXO 10-A
(EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

ANEXO 10B
(EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

ANEXO 11
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina].

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas].

Nombre Completo	Número de Identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

ANEXO No. 12
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA O INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

ANEXO No. 13
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores: GOBERNACION DEL TOLIMA Ciudad. REFERENCIA: Proceso de Contratación _____ cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA,

"Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

ANEXO 14
ACREDITACION MIPYME

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Selección abreviada subasta inversa N° XXXXXXX, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público

ANEXO 15
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO DE COMPRAVENTA PARA LA "DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS PUESTOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LOS MUNICIPIOS DE ANZOÁTEGUI, ARMERO, ATACO, COYAIMA, PIEDRAS, PRADO, PURIFICACIÓN, VALLE DE SAN JUAN Y VILLARRICA, TOLIMA "

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.
[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____ _____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____ _____
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público.

(Este anexo solo aplica cuando se trate de Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación)

ANEXO 16
AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por Gobernación del Tolima a lo siguiente:

1) La Gobernación del Tolima actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en la invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular: Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por la Gobernación del Tolima para la atención al público, la línea de atención nacional (8) 2517725, el correo electrónico contactenos@tolima.gov.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.tolima.gov.co o través del ítem mensajes de la plataforma SECOP II, disponibles de Lunes a jueves de 7:00am a 6:00pm y viernes de 7:00am a 5:00pm.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre:
Firma:
Identificación:
Fecha: