# ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha

Señores

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ciudad.

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

Respetados señores:

El (Los) suscrito (s) \_\_\_\_\_ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en la Convocatoria Abierta de la referencia, me (nos) permito (s) presentar propuesta y si que el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. nos acepte la propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente

Declaramos que:

En caso de resultar favorecido (s) con la adjudicación, total o parcial, me (nos) comprometo a cumplir con todas las obligaciones establecidas tanto en la Convocatoria como en la oferta que presente(amos):

1. Que esta propuesta y El Contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en El Contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos los documentos del pliego, aclaraciones y adendas y aceptamos su contenido, en especial lo contenido en las especificaciones técnicas.
4. Que hemos recibido los documentos que integran el pliego, sus adendas y documentos de aclaraciones.
5. Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato, de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones y a la oferta presentada.
6. Que para calcular el precio ofrecido, hemos calculado todos los gastos, costos, derechos, impuestos, IVA, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta, suscripción y ejecución del Contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes, ya que los mismos se entienden y se asumen por cuenta nuestra.
7. Que si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y a realizar todos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del Contrato según lo consignado en el pliego.
8. En cumplimiento de lo previsto en El Decreto 4334 de 2008 declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del Contrato resultante del proceso Convocatoria Abierta, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económicos o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de captación o recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas directamente o través de intermediarios, mediante la operación de captación o recaudo en operaciones no autorizados tales como, pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable. La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de no participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en El Decreto 1981 de 1988. En caso de uniones temporales o consorcios, se entiende que con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectuarán esta declaración.
9. Bajo la gravedad del juramento declaramos no hallarnos incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar o para presentar la presente propuesta y suscribir El Contrato, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del mismo.
10. Que me (nos) comprometo a respetar los precios señalados en la propuesta y que éstos se mantendrán sin variación injustificada durante toda la ejecución del contrato.
11. Que la presente propuesta consta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) folios debidamente numerados.

Los suscritos señalan como Dirección Comercial, a donde se puede remitir o enviar por correo, notificaciones relacionadas con esta propuesta la siguiente:

Nombre del proponente

NIT Proponente

Nombre Representante Legal

Cedula Representante Legal

Dirección

Teléfono

Fax

E – mail

Atentamente,

Firma del Proponente o representante legal

Nombre del Proponente

**ANEXO 2 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre de la persona natural y/o del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, representante del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente. Si se trata de persona jurídica, debe identificarse de manera completa la Sociedad, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso anticorrupción, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. adelanta un proceso para la celebración de un contrato, cuyo objeto se señala en esta convocatoria de menor cuantía. SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE y LA ENTIDAD apoyar la acción del Estado colombiano, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas. TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y, en tal sentido, suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos: 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de dadiva a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que llegare a celebrarse como resultado de su propuesta; 1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; 1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dadiva a los funcionarios del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta; b) No ofrecer pagos o dadivas a los funcionarios del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. 1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso o como efecto la distribución de contratos entre los cuales se encuentre el contrato que es materia del proceso de selección referido en el considerando primero del presente compromiso.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el pliego de condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio

# 

# ANEXO 3 - CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

El suscrito (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_, certifica que la firma \_\_\_\_\_\_\_, identificada con N.I.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el Artículo 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 dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

# ANEXO 4 – EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE.

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° del  contrato en el l RUP | Contratante | Contratista | Objeto | Clasificador de bienes y servicios. | Cuantía  SMLMV  en RUP | Información adicional. |
|  |  |  |  |  |  |  |

La presente se expide a los \_\_\_\_\_ (\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_\_ del año dos mil veintidós (2022).

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO No. 5**

**PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE** | **PRESENTACION** | **VALOR UNITARIO DE REFERENCIA** | **CANTIDAD** | **PRESENTACIÓN COMERCIAL** | **LABORATORIO /MARCA** | **VALOR UNITARIO OFERTADO + IVA** | **IVA** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | AGUJA PARA BLOQUEO 22 G X 4 (STIMUPLEX) | UNIDAD | $ 77.819 | 75 |  |  |  |  |  |
| 2 | AMBU RESUCITADOR ADULTO DESECHABLE | UNIDAD | $ 103.455 | 200 |  |  |  |  |  |
| 3 | AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL | UNIDAD | $ 90.744 | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO | UNIDAD | $ 87.599 | 7 |  |  |  |  |  |
| 5 | AMBU RESUCITADOR REUSABLE ADULTO | UNIDAD | $ 258.374 | 20 |  |  |  |  |  |
| 6 | APOSITO DE HIDROFIBRA POTENCIADO CON EDTA Y CLORURO DE BENCETONIO DE 20 x 30 cm | UNIDAD | $ 222.400 | 40 |  |  |  |  |  |
| 7 | APOSITO DUODERM 20 cm x 30 cm | UNIDAD | $ 332.181 | 10 |  |  |  |  |  |
| 8 | BALON HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP CON INSTALACION RAPIDA | UNIDAD | $ 1.518.412 | 3 |  |  |  |  |  |
| 9 | BARRERA DE COLOSTOMIA No 57 | UNIDAD | $ 31.951 | 25 |  |  |  |  |  |
| 10 | BARRERA DE COLOSTOMIA No 70 | UNIDAD | $ 31.951 | 25 |  |  |  |  |  |
| 11 | BLUSA DESECHABLE ADULTO (abierta y con cordon) | UNIDAD | $ 9.354 | 1.900 |  |  |  |  |  |
| 12 | BLUSA DESECHABLE MANGA LARGA | UNIDAD | $ 3.353 | 800 |  |  |  |  |  |
| 13 | BLUSA DESECHABLE PEDIATRICO | UNIDAD | $ 2.535 | 50 |  |  |  |  |  |
| 14 | BOLSA DE COLOSTOMIA No 57 | UNIDAD | $ 23.707 | 5 |  |  |  |  |  |
| 15 | BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA - PEDIATRICA | UNIDAD | $ 4.570 | 2.000 |  |  |  |  |  |
| 16 | BOLSA RECOLECCION DE FLUIDOS LINER 1800 CC | UNIDAD | $ 11.145 | 500 |  |  |  |  |  |
| 17 | BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO 2000 ML | UNIDAD | $ 8.081 | 550 |  |  |  |  |  |
| 18 | BURETROL | UNIDAD | $ 3.898 | 3.500 |  |  |  |  |  |
| 19 | CAJA COPROLOGICA | UNIDAD | $ 456 | 650 |  |  |  |  |  |
| 20 | CANULA NASAL ADULTO | UNIDAD | $ 2.118 | 2.000 |  |  |  |  |  |
| 21 | CANULA NASAL NEONATAL | UNIDAD | $ 2.570 | 350 |  |  |  |  |  |
| 22 | CATETER CENTRAL EPICUTANEO CAVA 24G X 30 CM | UNIDAD | $ 362.663 | 60 |  |  |  |  |  |
| 23 | CATETER UMBILICAL 2.5FR MONO LUMEN | UNIDAD | $ 37.265 | 40 |  |  |  |  |  |
| 24 | CERA PARA HUESOS | UNIDAD | $ 16.454 | 36 |  |  |  |  |  |
| 25 | CUELLO ORTOP P/INMOVIL CERV No 4 | UNIDAD | $ 57.750 | 40 |  |  |  |  |  |
| 26 | EQUIPO EN Y TUR PARA IRRIGACION | UNIDAD | $ 28.952 | 5 |  |  |  |  |  |
| 27 | EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO | UNIDAD | $ 1.461 | 4.600 |  |  |  |  |  |
| 28 | ESPARADRAPO FIXOMULL 15 CM X 10 MTS ESLASTICO | UNIDAD | $ 60.136 | 600 |  |  |  |  |  |
| 29 | ESPARADRAPO MICROPORE 1X10 YDS (3M) | UNIDAD | $ 3.004 | 240 |  |  |  |  |  |
| 30 | ESPARADRAPO TIPO TELA 3 YRD X 10 CM | UNIDAD | $ 54.324 | 432 |  |  |  |  |  |
| 31 | ESPONJA HEMOSTATICA - MEDIDAS: 7CM x 5CM x 1CM | UNIDAD | $ 159.291 | 240 |  |  |  |  |  |
| 32 | FILTRO INFUSION GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOR | UNIDAD | $ 163.087 | 10 |  |  |  |  |  |
| 33 | GORRO DESECHABLE TIPO ORUGA | UNIDAD | $ 16.157 | 4.700 |  |  |  |  |  |
| 34 | GUIA DE INTUBACION ADULTO Nº 10 | UNIDAD | $ 4.800 | 20 |  |  |  |  |  |
| 35 | GUIA DE INTUBACION Nº 14 | UNIDAD | $ 5.877 | 200 |  |  |  |  |  |
| 36 | HEMOVAC 1/4 400 ML | UNIDAD | $ 32.866 | 12 |  |  |  |  |  |
| 37 | HUMIDIFICADOR | UNIDAD | $ 9.268 | 1.200 |  |  |  |  |  |
| 38 | INCENTIVO RESPIRATORIO TRES ESFERAS | UNIDAD | $ 14.684 | 60 |  |  |  |  |  |
| 39 | INCENTIVO RESPIRATORIO UNA ESFERA | UNIDAD | $ 28.395 | 80 |  |  |  |  |  |
| 40 | INHALO CAMARA ADULTO | UNIDAD | $ 6.595 | 300 |  |  |  |  |  |
| 41 | INHALO CAMARA PEDIATRICA | UNIDAD | $ 6.584 | 200 |  |  |  |  |  |
| 42 | JERINGA DE 1 ML MILIMETRICA EN 3 PARTES | UNIDAD | $ 515 | 1.200 |  |  |  |  |  |
| 43 | JERINGA DE 10 ML X21G X 1 1/2 | UNIDAD | $ 561 | 108.000 |  |  |  |  |  |
| 44 | JERINGA DE 50 ML X 21G 1 1/2 | UNIDAD | $ 1.574 | 700 |  |  |  |  |  |
| 45 | KIT CITOLOGICO (cepillo placa espátula y espécul | UNIDAD | $ 3.530 | 20 |  |  |  |  |  |
| 46 | KIT PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA 20 FR (6.67 MM) | UNIDAD | $ 797.382 | 2 |  |  |  |  |  |
| 47 | MASCARA PARA VENTILACION NO INVASIVA BITRAC AVIADOR TOTAL FACE ADULTO TALLA L C. | UNIDAD | $ 1.048.226 | 40 |  |  |  |  |  |
| 48 | MASCARA PARA VENTILACION NO INVASIVA NASOBUCAL ADULTO TALLA M | UNIDAD | $ 428.769 | 20 |  |  |  |  |  |
| 49 | MEDIAS DE COMPRESION PROGRESIVA M | UNIDAD | $ 48.000 | 20 |  |  |  |  |  |
| 50 | MICRONEBULIZADOR KIT NEONATAL | UNIDAD | $ 4.378 | 5 |  |  |  |  |  |
| 51 | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UNIDAD | $ 3.990 | 60 |  |  |  |  |  |
| 52 | PAÑAL ADULTO GRANDE | UNIDAD | $ 3.304 | 6.000 |  |  |  |  |  |
| 53 | PAÑAL NIÑO ETAPA TRES | UNIDAD | $ 1.222 | 240 |  |  |  |  |  |
| 54 | PINZA COLOSTOMIA | UNIDAD | $ 4.530 | 40 |  |  |  |  |  |
| 55 | POLVO PARA OSTOMIA X 28 GR FCO | UNIDAD | $ 60.000 | 6 |  |  |  |  |  |
| 56 | PRESERVATIVO | UNIDAD | $ 569 | 350 |  |  |  |  |  |
| 57 | RECOLECTOR ORINA FRASCO | UNIDAD | $ 464 | 1.400 |  |  |  |  |  |
| 58 | SISTEMA CERRADO PARA SUCCION TRAQUEAL Nº 8 | UNIDAD | $ 145.883 | 20 |  |  |  |  |  |
| 59 | SISTEMA DE BOLSA DE HIPERINFLADO (T-PIECE RESUSCITATOR NEO-TEE) | UNIDAD | $ 103.470 | 40 |  |  |  |  |  |
| 60 | SISTEMA DE COMPRESION TALLA L | UNIDAD | $ 104.958 | 30 |  |  |  |  |  |
| 61 | SISTEMA DE DRENAJE TORACICO X 2300 ML | UNIDAD | $ 246.773 | 25 |  |  |  |  |  |
| 62 | SISTEMA PARA CALENTAMIENTO Y/O ENFRIAMIENTO POR AIRE FORZADO 3M BAIR HUGGER | UNIDAD | $ 38.532 | 15 |  |  |  |  |  |
| 63 | SONDA ALIMENTACION No 6 | UNIDAD | $ 1.171 | 500 |  |  |  |  |  |
| 64 | SONDA DE SUCCION N. 10 | UNIDAD | $ 1.375 | 60 |  |  |  |  |  |
| 65 | SONDA FOLEY No 14 - DOS VIAS | UNIDAD | $ 3.902 | 350 |  |  |  |  |  |
| 66 | SONDA FOLEY No 16 - DOS VIAS | UNIDAD | $ 3.671 | 300 |  |  |  |  |  |
| 67 | SONDA FOLEY No 22 3 VIAS | UNIDAD | $ 9.185 | 40 |  |  |  |  |  |
| 68 | SONDA NASOGASTRICA No 16 | UNIDAD | $ 1.551 | 500 |  |  |  |  |  |
| 69 | SONDA NELATON No 10 | UNIDAD | $ 873 | 600 |  |  |  |  |  |
| 70 | SONDA NELATON No 14 | UNIDAD | $ 802 | 4.000 |  |  |  |  |  |
| 71 | SONDA NELATON No 4 | UNIDAD | $ 1.029 | 50 |  |  |  |  |  |
| 72 | SONDA NELATON No 5 | UNIDAD | $ 1.076 | 50 |  |  |  |  |  |
| 73 | TEGADERM APOSITO 6X7 CM 1624 W 3M | UNIDAD | $ 4.243 | 600 |  |  |  |  |  |
| 74 | TERMOMETRO ORAL | UNIDAD | $ 14.534 | 480 |  |  |  |  |  |
| 75 | TOALLA MATERNA NOSOTRAS | UNIDAD | $ 12.311 | 200 |  |  |  |  |  |
| 76 | TUBO DE TORAX No 32 | UNIDAD | $ 4.454 | 20 |  |  |  |  |  |
| 77 | TUBO ENDOBRONQUIAL Nº 32FR IZQ | UNIDAD | $ 380.358 | 3 |  |  |  |  |  |
| 78 | TUBO ENDOBRONQUIAL Nº 37FR DER | UNIDAD | $ 239.011 | 2 |  |  |  |  |  |
| 79 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 S/B | UNIDAD | $ 3.159 | 10 |  |  |  |  |  |
| 80 | TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 C/B | UNIDAD | $ 4.444 | 360 |  |  |  |  |  |
| 81 | VENDA DE ALGODON 5X5 | UNIDAD | $ 2.216 | 400 |  |  |  |  |  |
| 82 | VENDA DE YESO 5X5 YDS | UNIDAD | $ 9.649 | 600 |  |  |  |  |  |
| 83 | VENDA ELASTICA 6X5 YDS | UNIDAD | $ 3.786 | 300 |  |  |  |  |  |
| 84 | ACEITE MINERAL X GALON | GALoN | $ 44.118 | 4 |  |  |  |  |  |
| 85 | AGUJA DESECHABLE No 18G 1 1/2 | CAJA X 100 | $ 61 | 45.000 |  |  |  |  |  |
| 86 | AGUJA DESECHABLE No 20G X 1 | CAJA X 100 | $ 61 | 45.000 |  |  |  |  |  |
| 87 | AGUJA DESECHABLE No 21G CORTA ó 21Gx1 | CAJA X 100 | $ 61 | 11.250 |  |  |  |  |  |
| 88 | AGUJA DESECHABLE No 21G X 1 ½ | CAJA X 100 | $ 61 | 11.250 |  |  |  |  |  |
| 89 | AGUJA DESECHABLE No 22G X 1 ½ | CAJA X 100 | $ 61 | 3.750 |  |  |  |  |  |
| 90 | AGUJA DESECHABLE No 27 | CAJA X 101 | $ 61 | 2.000 |  |  |  |  |  |
| 91 | AGUJA DESECHABLE No 25G | CAJA X 100 | $ 61 | 3.750 |  |  |  |  |  |
| 92 | ALCOHOL GLICERINADO 850 ML | BOLSA | $ 25.700 | 1.950 |  |  |  |  |  |
| 93 | ALGODON TIPO HOSPITALARIO | ROLLO | $ 10.200 | 700 |  |  |  |  |  |
| 94 | ANILLOS DINAMICOS PARA MANO | UNIDAD | $ 7.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 95 | APLICADORES DE NITRATO DE PLATA | UNIDAD | $ 264.286 | 2 |  |  |  |  |  |
| 96 | APLICADORES UNIDADES | UNIDAD | $ 36 | 22.500 |  |  |  |  |  |
| 97 | APOSITO ESTERIL 3 PULGADAS X 8 YARDAS | UNIDAD | $ 1.314 | 1.500 |  |  |  |  |  |
| 98 | ASAS POLYPECTOMIA 1X3 | UNIDAD | $ 85.458 | 5 |  |  |  |  |  |
| 99 | ASAS POLYPECTOMIA 2X5 | UNIDAD | $ 85.458 | 5 |  |  |  |  |  |
| 100 | ASAS POLYPECTOMIA 3X6 | UNIDAD | $ 85.459 | 5 |  |  |  |  |  |
| 101 | BAJALENGUAS UNIDADES | UNIDAD | $ 48 | 20.000 |  |  |  |  |  |
| 102 | BALACIN DISCO | UNIDAD | $ 59.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 103 | BALONES DE GOMA PEQUEÑOS | UNIDAD | $ 18.900 | 2 |  |  |  |  |  |
| 104 | BALONES EXTRACCION DE CALCULOS TXR-8.5-12-15-A | UNIDAD | $ 749.143 | 25 |  |  |  |  |  |
| 105 | BARRA DE FLEXOEXTENSION PARA MUÑECA | UNIDAD | $ 69.900 | 4 |  |  |  |  |  |
| 106 | BARRA FLEXIBLE | UNIDAD | $ 53.900 | 2 |  |  |  |  |  |
| 107 | BARRA RODILLO PATA HIDROTERAPIA | UNIDAD | $ 19.900 | 8 |  |  |  |  |  |
| 108 | BASES INESTABLES PROPIOCEPTIVAS | UNIDAD | $ 59.990 | 2 |  |  |  |  |  |
| 109 | BISU BALON INESTABLE | UNIDAD | $ 49.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 110 | BLUSA DESECHABLE MANGA LARGA | UNIDAD | $ 3.000 | 20.000 |  |  |  |  |  |
| 111 | BOLSA RECOLECCION DE FLUIDOS LINER 1300 CC | UNIDAD | $ 10.935 | 750 |  |  |  |  |  |
| 112 | BOLSA RECOLECCION DE FLUIDOS LINER 3200 CC | UNIDAD | $ 16.325 | 750 |  |  |  |  |  |
| 113 | BOLSA RECOLECCION DE FLUIDOS LINER MEDELA 2500 CC | UNIDAD | $ 13.025 | 23 |  |  |  |  |  |
| 114 | BOLSA RESERVORIO DE 02 PARA RESUCITADOR ADULTO | UNIDAD | $ 10.115 | 50 |  |  |  |  |  |
| 115 | BOLSA RESERVORIO DE 02 PARA RESUCITADOR PEDIATRICO | UNIDAD | $ 10.950 | 10 |  |  |  |  |  |
| 116 | BOQUILLAS PARA ADULTO | UNIDAD | $ 75.000 | 8 |  |  |  |  |  |
| 117 | CAL SODADA | CANECA | $ 309.400 | 8 |  |  |  |  |  |
| 118 | CAMINO DE HUELLAS | UNIDAD | $ 36.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 119 | CANASTILLA EXTRACCION DE CALCULOS - WEB-3X2 CM | UNIDAD | $ 1.134.480 | 2 |  |  |  |  |  |
| 120 | CANASTILLA EXTRACCION DE CALCULOS - WEB-3X4 CM CM | UNIDAD | $ 1.134.480 | 2 |  |  |  |  |  |
| 121 | CANASTILLA EXTRACCION DE CALCULOS MPB-3X6 CM | UNIDAD | $ 1.134.480 | 2 |  |  |  |  |  |
| 122 | CINTA DE ESTERILIZAR | ROLLO | $ 11.100 | 300 |  |  |  |  |  |
| 123 | CIRCUITO ANESTESIA ADULTO | UNIDAD | $ 21.866 | 900 |  |  |  |  |  |
| 124 | CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO | UNIDAD | $ 20.547 | 150 |  |  |  |  |  |
| 125 | COMPRESAS QUIRURGICAS ESTERILES | UNIDAD | $ 1.406 | 55.000 |  |  |  |  |  |
| 126 | CURITAS REDONDAS | CAJA | $ 3.100 | 375 |  |  |  |  |  |
| 127 | DESINFECTANTE CATIONICO DE AMPLIO ESPECTRO A BASE DE BIGUANIDA POLIMERICA X 500 ML | FRASCO | $ 22.500 | 200 |  |  |  |  |  |
| 128 | DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL A BASE GLUTARALDEHIDO 2% ESTABILIDAD 28 DIAS X3875 ML a 4000 ML | GALON | $ 32.588 | 180 |  |  |  |  |  |
| 129 | DETERGENTE DESINFECTANTE DOS EN UNO CON AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACION CON UNA CONCENTRACION DE 4 MIL PPM LIBRE DE ALCOHOL X 1 LITRO PARA USO EN EQUIPO BIOMEDICO Y SUPERFICIES | FRASCO | $ 60.417 | 38 |  |  |  |  |  |
| 130 | DICLOROISOCIANURATO DE SODIO + DODECILBENCENO SULFONATO DE SODIO FCO X 150 PASTILLAS PARA UTILIZACIÓN EN EQUIPOS BIOMEDICOS | FRASCO X 150 PASTILLA EFERVECENTE | $ 112.000 | 360 |  |  |  |  |  |
| 131 | DIGIESTEND | UNIDAD | $ 280.000 | 4 |  |  |  |  |  |
| 132 | DREN 1/2 | UNIDAD | $ 3.985 | 115 |  |  |  |  |  |
| 133 | DREN CIGARRILLO 1/4 | UNIDAD | $ 2.314 | 72 |  |  |  |  |  |
| 134 | DREN PEN ROSSE 1 PULG X UND | UNIDAD | $ 5.772 | 144 |  |  |  |  |  |
| 135 | EJERCITADOR DE PEDAL | UNIDAD | $ 219.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 136 | EJERCITADOR DEDO SILICONA DISCO | UNIDAD | $ 101.125 | 1 |  |  |  |  |  |
| 137 | ELECTRODO ADULTO PAQUETE | PAQUETE | $ 10.600 | 864 |  |  |  |  |  |
| 138 | ELECTRODO NEONATAL PAQUETE | PAQUETE | $ 16.740 | 14 |  |  |  |  |  |
| 139 | ELECTRODO PEDIATRICO PAQUETE | UNIDAD | $ 14.875 | 30 |  |  |  |  |  |
| 140 | ESFINTEROTOMO PRECORTE | UNIDAD | $ 848.480 | 7 |  |  |  |  |  |
| 141 | ESPEJO DE GRATZEL | UNIDAD | $ 130.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 142 | ESPEJO POSTURAL | UNIDAD | $ 130.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 143 | EXTENSOR DEDOS MANO | UNIDAD | $ 180.000 | 2 |  |  |  |  |  |
| 144 | FLEXIBAR | UNIDAD | $ 108.800 | 4 |  |  |  |  |  |
| 145 | FRASCO PARA BACILOSCOPIA 100 ML | UNIDAD | $ 367 | 720 |  |  |  |  |  |
| 146 | GASA HOSPITALARIA | ROLLO | $ 40.628 | 864 |  |  |  |  |  |
| 147 | GEL JALEA CONDUCTIVA ULTRAS | GALoN | $ 21.649 | 50 |  |  |  |  |  |
| 148 | GIMNASIO EN ESPUMA | UNIDAD | $ 122.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 149 | GUANTE DE EXAMEN EN NITRILO X 100 | CAJA | $ 46.761 | 3.000 |  |  |  |  |  |
| 150 | GUANTES DESECHABLE - CAJA | CAJA | $ 42.483 | 19.000 |  |  |  |  |  |
| 151 | GUANTES QUIRURGICOS TALLA 6,5 | PAR | $ 1.300 | 30.000 |  |  |  |  |  |
| 152 | GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7 | PAR | $ 1.300 | 30.000 |  |  |  |  |  |
| 153 | GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7,5 | PAR | $ 1.300 | 30.000 |  |  |  |  |  |
| 154 | GUANTES QUIRURGICOS TALLA 8 | PAR | $ 1.300 | 30.000 |  |  |  |  |  |
| 155 | GUARDIAN DE SEGURIDAD ECOLOGICO 0.5 LTS | UNIDAD | $ 2.150 | 800 |  |  |  |  |  |
| 156 | GUARDIAN DE SEGURIDAD ECOLOGICO 1.5 L | UNIDAD | $ 3.000 | 1.000 |  |  |  |  |  |
| 157 | GUARDIAN DE SEGURIDAD ECOLOGICO 2.9 L | UNIDAD | $ 3.200 | 1.500 |  |  |  |  |  |
| 158 | INDICADOR BIOLOGICO AB 3100 | BOLSA | $ 234.000 | 36 |  |  |  |  |  |
| 159 | INDICADOR MULTIVARIABLE AB 2551 | CAJA | $ 84.000 | 29 |  |  |  |  |  |
| 160 | INDICADOR VAPOR 1292 RAPID X 50 UD | CAJA | $ 1.280.808 | 15 |  |  |  |  |  |
| 161 | INJECTOR DE COLONOSCOPIA | UNIDAD | $ 130.900 | 7 |  |  |  |  |  |
| 162 | INJECTOR DE GASTRICO | UNIDAD | $ 130.900 | 7 |  |  |  |  |  |
| 163 | JABON ANTISEPTICO A BASE DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% X 850 ML | BOLSA | $ 22.000 | 864 |  |  |  |  |  |
| 164 | JABON CON CLORHEXIDINA 2% - UNIDOSIS 30ML | BOLSA | $ 3.317 | 9.000 |  |  |  |  |  |
| 165 | JABON LIQUIDO A BASE DE ACIDO LACTICO X 850 ML | UNIDAD | $ 17.445 | 2.160 |  |  |  |  |  |
| 166 | KIT BANDA ELASTICA CERRADA | UNIDAD | $ 26.900 | 2 |  |  |  |  |  |
| 167 | KIT DESECHABLE CAMA (SABANA. SOBRESABANA Y FUNDA) | KIT | $ 7.500 | 400 |  |  |  |  |  |
| 168 | KIT DESECHABLE CAMILLA (SABANA. SOBRESABANA Y FUNDA) | KIT | $ 7.000 | 800 |  |  |  |  |  |
| 169 | KIT DE FONOAUDIOLOGIA | UNIDAD | $ 150.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 170 | KIT DE MOTRICIDAD DE FINA | UNIDAD | $ 154.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 171 | KIT DE NEIROESTIMULACION | UNIDAD | $ 154.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 172 | KIT DE PELOTAS GEL MANO PROPIOCEPTIVA | UNIDAD | $ 85.084 | 2 |  |  |  |  |  |
| 173 | KIT DE PLASTILINA TERAPEUTICA | UNIDAD | $ 130.000 | 2 |  |  |  |  |  |
| 174 | KIT DE RECAMBIO DE VALVULA DE EXHALACION (VENTILADOR MECANICO) | UNIDAD | $ 167.000 | 43 |  |  |  |  |  |
| 175 | KIT MULTISENSORIAL | UNIDAD | $ 167.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 176 | KIT VESTIBULAR ESTIMULACION E INTEGRACION | UNIDAD | $ 154.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 177 | LABERINTO PARA MANO | UNIDAD | $ 64.891 | 1 |  |  |  |  |  |
| 178 | LAPIZ PARA ELECTRO BISTURI | UNIDAD | $ 7.400 | 4.500 |  |  |  |  |  |
| 179 | LINEA DE CANNOGRAFIA DESECHABLE | UNIDAD | $ 8.925 | 150 |  |  |  |  |  |
| 180 | MALETIN DE TERAPIA OCUPACIONAL | UNIDAD | $ 149.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 181 | MALLAS DE MANO | UNIDAD | $ 79.800 | 2 |  |  |  |  |  |
| 182 | MANGUERA (TUBO) SILICONADA PAQUETE X 15 METROS | ROLLO | $ 450.000 | 20 |  |  |  |  |  |
| 183 | MARTILLO DE REFLEJOS KIT X 5 | UNIDAD | $ 87.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 184 | MASCARILLA DE RESUCITACION NEONATAL EN SILICONA Nº 0 | UNIDAD | $ 14.305 | 14 |  |  |  |  |  |
| 185 | MASCARILLA DE RESUCITACION NEONATAL EN SILICONA Nº 00 | UNIDAD | $ 14.305 | 10 |  |  |  |  |  |
| 186 | MASCARILLA DESECHABLE CON RESORTE | UNIDAD | $ 163 | 200.000 |  |  |  |  |  |
| 187 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 0 | UNIDAD | $ 4.500 | 30 |  |  |  |  |  |
| 188 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 1 | UNIDAD | $ 4.500 | 30 |  |  |  |  |  |
| 189 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 2 | UNIDAD | $ 4.500 | 36 |  |  |  |  |  |
| 190 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 3 | UNIDAD | $ 4.500 | 30 |  |  |  |  |  |
| 191 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 4 | UNIDAD | $ 4.500 | 288 |  |  |  |  |  |
| 192 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 5 | UNIDAD | $ 4.500 | 288 |  |  |  |  |  |
| 193 | MASCARILLA PARA ANESTESIA Nº 6 | UNIDAD | $ 4.500 | 288 |  |  |  |  |  |
| 194 | PAPEL CREPADO PARA VAPOR DE 54 CM X 100 MTS | ROLLO | $ 68.000 | 220 |  |  |  |  |  |
| 195 | PAPEL EN Z PARA MONITOR FETAL - MEDIANA - MODELO FM20 | UNIDAD | $ 14.994 | 200 |  |  |  |  |  |
| 196 | PAPEL PARA DESFIBRILADOR ZOLL REF 2909004 | UNIDAD | $ 15.749 | 30 |  |  |  |  |  |
| 197 | PAPEL PARA ELECTRO SCHILLER AT101 | UNIDAD | $ 17.739 | 100 |  |  |  |  |  |
| 198 | PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO EDAN 5E3 80X20 | UNIDAD | $ 75.000 | 7 |  |  |  |  |  |
| 199 | PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO R12 UCI | UNIDAD | $ 45.000 | 6 |  |  |  |  |  |
| 200 | PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO REF 1005003 | UNIDAD | $ 75.000 | 4 |  |  |  |  |  |
| 201 | PAPEL PARA MONITOR FETAL GENERAL MEDITECH | UNIDAD | $ 25.130 | 50 |  |  |  |  |  |
| 202 | PAPILOTOMO ESFINTEROTOMO | UNIDAD | $ 1.285.300 | 29 |  |  |  |  |  |
| 203 | PAQUETE CESAREA ESTERIL  Contiene  § Indicador químico.  § Bata quirúrgica Reforzada Plus: Desempeño medio y envolvedera.  § Funda para mesa de mayo con refuerzo.  § Bolsa para suturas.  § Toallas absorbentes.  § Sábanas plisadas.  § Campo quirúrgico con bolsa recolectora de fluidos, alambres flexibles, cinta de incisión y válvula de drenaje. OPCIONAL  § Cubierta para mesa de instrumentos impermeable con refuerzo. | PAQUETE | $ 54.350 | 300 |  |  |  |  |  |
| 204 | PAQUETE CIRUGIA GENERAL NO. 6  Contiene  § Indicador químico.  § Toallas absorbentes.  § Batas quirúrgicas Estándar.  § Funda para mesa de mayo con refuerzo.  § Cánula de yankauer. OPCIONAL  § Tubo de succión. OPCIONAL  § Bolsa para suturas.  § Campos auxiliares cerrados.  § Campos de piel con cinta adhesiva hipoalergénica.  § Sábanas plisadas.  § Campo quirúrgico con refuerzo absorbente, portacables, fenestración rectangular y cintas adhesivas hipoalergénicas.  § Cubierta para mesa de instrumentos impermeable con refuerzo. | PAQUETE | $ 49.350 | 350 |  |  |  |  |  |
| 205 | PAQUETE OBSTETRICIA 2  Contiene  § Toallas absorbentes.  § Batas quirúrgicas Reforzadas Plus: Desempeño medio.  § Funda para mesa de mayo con refuerzo.  § Par de polainas ginecológicas azules.  § Sábanas plisadas.  § Indicador químico.  § Campo quirúrgico cerrado impermeable con refuerzo, bolsillo y alambre flexible.  § Cubierta para mesa de instrumentos con refuerzo.  § Envolvedera. | PAQUETE | $ 50.399 | 100 |  |  |  |  |  |
| 206 | PAQUETE PEQUEÑA CIRUGIA  Contiene  § 1 Funda para mesa de mayo.  § 1 Bolsa para sutura.  § 2 Sabanas plisadas.  § 1 Indicador químico.  § 1 Campo quirúrgico.  § 1 Envolvederas. | PAQUETE | $ 63.830 | 100 |  |  |  |  |  |
| 207 | PATIN PLASTICO PARA ESTIRAMIENTO | UNIDAD | $ 280.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 208 | PEROXIDO DE HIDRIGENO X 3700 ML AL 50% | GALoN | $ 33.521 | 226 |  |  |  |  |  |
| 209 | PESA MANCUERNA ACUATICA | UNIDAD | $ 165.990 | 2 |  |  |  |  |  |
| 210 | PINZA BIOPSIA GASTRICA | UNIDAD | $ 1.650.500 | 30 |  |  |  |  |  |
| 211 | PINZA BIOPSIA PARA COLON | UNIDAD | $ 1.549.380 | 30 |  |  |  |  |  |
| 212 | PINZA SCHUBERT PARA BIOPSIA | UNIDAD | $ 1.325.735 | 7 |  |  |  |  |  |
| 213 | PLACAS ELECTROBISTURI ADULTO REF 9130 monobulada | UNIDAD | $ 9.558 | 576 |  |  |  |  |  |
| 214 | PLACAS ELECTROBISTURI DIVIDIDA ADULTO CON CABLE | UNIDAD | $ 12.892 | 1.600 |  |  |  |  |  |
| 215 | PREPODYNE ESPUMA 30 ML | UNIDAD | $ 3.909 | 1.080 |  |  |  |  |  |
| 216 | PREPODYNE ESPUMA GALON 3.785 ML | GALoN | $ 95.680 | 4 |  |  |  |  |  |
| 217 | PREPODYNE SOLUCION 30 ML | UNIDAD | $ 3.364 | 1.200 |  |  |  |  |  |
| 218 | PREPODYNE SOLUCION YODOPOVIDONA X 3.5 LT | UNIDAD | $ 80.247 | 12 |  |  |  |  |  |
| 219 | PUNTAS DE ELECTROCAUTERIO LARGAS | UNIDAD | $ 24.684 | 29 |  |  |  |  |  |
| 220 | RODILLO PARA PIES | UNIDAD | $ 79.900 | 2 |  |  |  |  |  |
| 221 | SABANA CALIBRADA PARA RECOLECCION DE SANGRE POST PARTO | UNIDAD | $ 15.000 | 300 |  |  |  |  |  |
| 222 | SET DE MOVILIDAD 3 EN 1 | UNIDAD | $ 89.900 | 1 |  |  |  |  |  |
| 223 | SIERRA DE ALAMBRE GIGLI | UNIDAD | $ 17.885 | 43 |  |  |  |  |  |
| 224 | SOLUCION DE CLORHEXIDINA 2% - UNIDOSIS 30ML | UNIDAD | $ 2.687 | 9.500 |  |  |  |  |  |
| 225 | SOPORTE PIERNA CABEZA B52B80 HIDROTERAPIA | UNIDAD | $ 64.900 | 7 |  |  |  |  |  |
| 226 | STENT BILIAR CLBS 8.5-10 | UNIDAD | $ 735.000 | 11 |  |  |  |  |  |
| 227 | STENT BILIAR CLBS-7-10 | UNIDAD | $ 735.000 | 7 |  |  |  |  |  |
| 228 | STENT BILIAR SOLO CLSO-10-10 | UNIDAD | $ 299.000 | 4 |  |  |  |  |  |
| 229 | TABLA DE COORDINACION FINA PEQUEÑA | UNIDAD | $ 25.000 | 1 |  |  |  |  |  |
| 230 | TABLAS ACUATICAS HIDROTERAPIA | UNIDAD | $ 280.000 | 7 |  |  |  |  |  |
| 231 | TAPABOCAS Nº95 | UNIDAD | $ 3.000 | 8.000 |  |  |  |  |  |
| 232 | THERABANS O BANDA ELASTICA | UNIDAD | $ 124.900 | 22 |  |  |  |  |  |
| 233 | TINTURA DE BENJUI GALON | GALoN | $ 127.881 | 4 |  |  |  |  |  |
| 234 | TORNIQUETE ANTIHEMORRAGCIO | UNIDAD | $ 164.102 | 1 |  |  |  |  |  |
| 235 | TUBO EN T 22MM - 30MM PULMODYNE | UNIDAD | $ 11.000 | 101 |  |  |  |  |  |
| 236 | TUBOS PARA HIDROTERAPIA | UNIDAD | $ 63.000 | 14 |  |  |  |  |  |
| 237 | TUNEL DE GATEO | UNIDAD | $ 226.344 | 1 |  |  |  |  |  |
| 238 | UNIFORMES DESECHABLES ESTERILES CENTRAL DE MEZCLAS | UNIDAD | $ 24.600 | 250 |  |  |  |  |  |
| 239 | VALVULAS PARA EQUIPOS DE ENDOSCOPIA | KIT | $ 120.000 | 4 |  |  |  |  |  |

**LOS ITEMS NO OFERTADOS SE DEBERAN MARCAR CON CERO “O” EN NIGUN CASO DE DEBE ELIMINAR COLUMNAS O FILAS.**

VALOR TOTAL EN NÚMEROS Y LETRAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Incluye IVA, impuestos, transporte, retenciones y deducciones a que haya lugar.

**Nota 1**: Los proponentes podrán ofertar parcialmente, no obstante, dicha oferta se deberá realizar por la cantidad total del producto (ítem).

**Nota 2:** Las ofertas no deben superar el valor unitario por cada ítem fijado en el cuadro anterior. **Si el proponente oferta un precio superior al valor unitario máximo fijado por la entidad, la oferta por el item será rechazada**

**Nota 3**: Los proponentes NO podrán ofertar productos diferentes a los requeridos, sin perjuicio de la marca comercial.

**Nota 4**: Los proponentes deberán adjuntar la propuesta económica firmada y **EN MEDIO MAGNETICO excel**, las inconsistencias entre las ofertas (físico-magnético) serán de responsabilidad y riesgo del oferente.

**Nota 5**: Los proponentes deberán adjuntar junto con su propuesta (**EN MEDIO MAGNETICO)** la ficha técnica de acuerdo a la norma técnica Colombiana NTC 4435 Invima, o ficha técnica comercial (solo en los casos que no sea obligatorio el registro Invima para determinado producto) de cada uno de los productos que ofertan.

**Nota 6:** Si el proponente no adjunta ficha técnica del producto, se tendrá el producto como no ofertado, dado a que no existe criterio para verificar las condiciones técnicas y su utilidad en la Institución.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO 6 - CERTIFICACIÓN DE PLAZO DE PAGO

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

El suscrito (Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_, en nombre de la empresa (nombre empresa, NIT) **manifiesto y certifico** que tenemos la capacidad financiera para aceptar el pago del servicio prestado al Hospital Civil de Ipiales E.S.E. en el siguiente plazo: (elija solo una opción)

|  |  |
| --- | --- |
| **Plazo de pago** | **Maque con una X** |
| 60 días a 90 días, posteriores a la radicación de la factura |  |
| 90 días a 120 días, posteriores a la radicación de la factura |  |
| Superior a 120 días, posteriores a la radicación de la  Factura. |  |

De igual manera autorizó al Hospital Civil de Ipiales E.S.E., para que se consigne en el contrato dicho plazo de pago y en evento de configurarse el incumplimiento, proceda de conformidad a la Ley.

El proponente acepta con su propuesta que en caso de incumplimiento de los criterios de evaluación que le otorga puntaje se hará uso de la cláusula penal pecuniaria equivalente al 10% del valor del contrato que se aplicará de manera objetiva, y se entenderá configurada por el solo hecho de incumplimiento y se faculta al contratante para descontar su valor de los pagos que deba recibir el contratista la cual quedará plasmada en el respectivo contrato

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ANEXO 7 - CERTIFICACIÓN DE PLAZO DE ENTREGA

Ciudad y Fecha

Señores:

**HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.**

Ipiales - Nariño

**Asunto: Convocatoria Abierta CA – 003 - 2022.**

**Objeto. “SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.”.**

El suscrito (Legal, según sea el caso), identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_, en nombre de la empresa (nombre empresa, NIT) **manifiesto y certifico** que tenemos la capacidad y stock de productos solicitados por el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. y me comprometo a realizar la entrega de los mismos en el siguiente plazo: (elija solo una opción)

|  |  |
| --- | --- |
| **Plazo de entrega de los productos** | **Maque con una X** |
| 3 días a 5 días, posteriores al pedido realizado por la entidad |  |
| 5 días a 10 días, posteriores al pedido realizado por la entidad |  |
| 10 días a 15 días, posteriores al pedido realizado por la entidad |  |

De igual manera autorizó al Hospital Civil de Ipiales E.S.E., para que se consigne en el contrato dicho plazo de entrega y en evento de configurarse el incumplimiento, proceda de conformidad a la Ley.

El proponente acepta con su propuesta que en caso de incumplimiento de los criterios de evaluación que le otorga puntaje se hará uso de la cláusula penal pecuniaria equivalente al 10% del valor del contrato que se aplicará de manera objetiva, y se entenderá configurada por el solo hecho de incumplimiento y se faculta al contratante para descontar su valor de los pagos que deba recibir el contratista la cual quedará plasmada en el respectivo contrato

Nombre o Razón Social del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_