| | ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO | Cód: RG07-PC10001 | Versión: 01 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: 15/03/2011 | Página: 1 de 1 |
| | ACTA CIERRE RECEPCIÓN OFERTAS | | |

**PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA**

**INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA No. HRMB-SMC-001-2020**

**FECHA: 11/03/2020**

**LUGAR: OFICINA JURÍDICA**

**OBJETO:**

**ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TIPO T.A.M. PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**

En el Socorro, Santander, en la Oficina Asesora Jurídica de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, siendo las 06:00 P.m., hora establecida en la invitación de fecha 04 de marzo de 2020, se hicieron presentes, los funcionarios delegados que suscriben la presente Acta, para adelantar el Cierre de Recepción de Ofertas, teniendo como referencia las Invitaciones remitidas a los tres oferentes: AUTOGRANDE S.A. con N.I.T. 830.115.079-7; ESTRUCTURAS Y ENSAMBLES ESTENSA S.A.S. con N.I.T. 901.004.697-1 y CARROCERÍAS INNOVA S.A.S. con N.I.T. 900.453.989-7, atendiendo el artículo 33 numeral 2.1. del Estatuto y Manual Interno de Contratación.

Para lo cual se deja constancia que se recibieron las siguientes propuestas que se relacionan a continuación:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE OFERENTE** | CARROCERÍAS INNOVA S.A.S. |
| **CIUDAD DE ENVÍO Y DIRECCIÓN** | Calle 19 N° 33 – 67 Piso 2 Bogotá |
| **DÍA DE RECIBIDO Y HORA** | **FECHA:** 11 DE MARZO DE 2020 **HORA:** 3:49 P.M. |

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma por quienes en ella intervinieron, una vez leída y aprobada, siendo las **06:05 P.M.**

Original Fdo.
**DAICY KATHERINE MENDOZA RODRÍGUEZ**
Subdirectora Administrativa y Financiera
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Original Fdo.
**SANDRA PATRICIA RANGEL GUERRERO**
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Socorro, 13 de marzo de 2019

**Doctor**
ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
E.S.D.

**ASUNTO** INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

**MODALIDAD** PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020.

**OBJETO** ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TIPO T.A.M. PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

**PRESUPUESTO OFICIAL** DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($299'000.000).

A continuación, el Comité Evaluador en uso de las facultades de acuerdo a la Designación hecha por la Gerencia según Resolución 073 del 04 de Marzo de 2020 "POR MEDIO DEL CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ EVALUADOR PARA EL ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020." para lo cual procede a realizar la verificación de los requisitos habilitantes del único proponente según la oferta presentada.

Pues bien, se relacionan los requisitos habilitantes de orden jurídico, financieros, de experiencia, y técnicos mínimos del proponente conforme lo estipulado en la Invitación a fin de determinar si el proponente se encuentra habilitado.

## INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN

## PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE OFERENTE** | CARROCERIAS INNOVA S.A.S. |
| **CIUDAD DE ENVIO Y DIRECCION** | Calle 19 C Nº 33-67 Bogotá. |

## REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

**FECHA:** 12 de marzo de 2020 - 13 de marzo de 2020

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL SOCORRO - SANTANDER

**ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA TIPO T.A.M. PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER**

**EMPRESA:** CARROCERÍAS INNOVA S.A.S.

**PRESUPUESTO:** $ 299.000.000

**VIGENCIA:** El término de duración del contrato que se derive del presente proceso de selección será de un (01) mes, contado a partir del momento de la suscripción del Acta de Inicio

| | | | |
|---|---|---|---|
| No encontrarse dentro del regimen de inhabilidades e incompatibilidades | SI | | FLS. 3-4 |
| Persona natural y/o jurídica con experiencia y capacidad para cumplir con el objeto del contrato en desarrollo de su objeto social, que debe ser similar al objeto de la presente convocatoria | SI | | FL. 8 REVERSO |

| CONTENIDO DE LAS INVITACIONES | CUMPLE SI/ NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:El proponente deberá diligenciar en su totalidad el modelo adjunto en el FORMATO No. 1 de los presentes estudios previos y el original deberá estar debidamente firmado por el Representante Legal del Proponente que sea Persona Jurídica que oferte. La firma de la Carta de Presentación de la Propuesta hará presumir la aprobación, legalidad y conocimiento de todos los documentos que la acompañan. La falta de la firma por parte del proponente o la no presentación de la carta son causales de rechazo de la propuesta. | SI | FLS. 1-2 |
| 2. DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. Podrán participar en el presente proceso las personas en las cuales NO se tipifique alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley. Para lo cual deberá diligenciarse el modelo adjunto en el FORMATO No. 2.En caso de presentarse inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes dentro del presente proceso, se entenderá que el proponente renuncia a la participación en dicho proceso y a los derechos que surgieren del mismo. igualmente deberá registrar la información en el compromiso anticorrupción. | SI | FLS. 3-4 |
| 3. CÉDULA DE CIUDADANIA DEL PROPONENTE. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal del proponente . | SI | FL. 7 |
| 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. Los proponentes personas jurídicas, deberán acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado otorgado por la Cámara de Comercio o por la entidad competente, con fecha de expedición no superior a 30 días, contados retroactivamente a partir de la fecha de cierre del presente proceso, dicho certificado debe estar renovado y vigente a la fecha de presentación de la oferta. En caso de ser persona jurídica, la vigencia de la sociedad deberá tener un término de duración igual o superior al del contrato y tres (3) años más. el Representante Legal de la empresa oferente tiene limitadas sus facultades para contratar u obligar al proponente, este deberá estar autorizado previamente por el órgano social correspondiente. Copia de la autorización deberá anexarse a la propuesta. | SI | FLS. 8-10 |
| 5. OBJETO SOCIAL. El objeto social del proponente persona jurídica, debe guardar relación directa con el objeto a contratar, lo cual se determinará por medio del respectivo Certificado de Existencia y Representación Legal. | SI | FL. 8 REVERSO |
| 6. AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.Cuando el Representante Legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que esa facultado para presentar la oferta y firmar el contrato por el valor de la propuesta. | N.A. | N.A. |
| 7. RUT ACTUALIZADO. Se debe anexar el Registro Único Tributario expedido por la DIAN de las personas naturales y de las personas jurídicas. | SI | FLS. 11-12 |
| 8. CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. (FORMATO 4A Y 4B.).El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar, junto las respectivas planillas de pago. Al tratarse de un oferente que actúa en calidad de persona jurídica deberá anexar además una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos seis (6) meses. | SI | FLS. 13-19 |
| 9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República vigente a la fecha de cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Tanto de la Persona Jurídica como del Representante Legal de la misma). | SI | FLS. 20-21 |
| 10. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION. Ningún proponente, podrán presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Tanto de la Persona Jurídica como del Representante Legal de la misma). | SI | FLS. 22-23 |
| 11. CERTIFICAOO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE. Ningún proponente, podrán presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. (Certificado del Representante Legal). | SI | FL. 24 |
| 12.CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS. El proponente deberá presentar con su propuesta el Certificado de medidas correctivas expedido por la Policía Nacional de conformidad con el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, al representante legal y a la persona jurídica; la fecha de expedición del certificado no debe ser mayor a los tres meses anteriores a la fecha límite de entrega de las propuestas. Esto aplica también para el proponente persona natural. | SI | FL. 25 |
| 13.FORMATO DE HOJA DE VIDA.Se deberá presentar con la oferta la Hoja de Vida del Proponente (Persona Jurídica) en el Formato de Hoja de Vida expedido por la Función Pública. | SI | FLS. 26-28 |
| 14. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS. Deberá diligenciarse la Declaración Juramentada de Bienes y Rentas del Proponente (Persona Jurídica) en el Formato Declaración Juramentada de Bienes y Rentas expedido por la Función pública. | SI | FL. 29 |
| 15. FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR SALUD - SARLAFT . El oferente deberá diligenciar el Formulario Único de Conocimiento del ClienteSector Salud, tal como lo establece la Circular Externa No. 000009 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. | SI | FL. 30 |
| | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** |

El proponente **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.** se encuentra **HABILITADO** desde los aspectos jurídicos requeridos en el PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020

## REQUISITOS DE ORDEN FINANCIERO

| DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO | CUMPLE SI/ NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, establece el procedimiento para la verificación de los requisitos habilitantes de los oferentes, quienes acreditarán mediante el RUP o los Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas), sus requisitos habilitantes de Capacidad Financiera (Cf).<br>Se tendrá en cuenta la información que al respecto reposa en el respectivo certificado (RUP) o en los Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas) con corte a 31 de diciembre de 2018. | SI | FLS. 31-191 |

| INDICADORES FINANCIEROS | | | |
|---|---|---|---|
| >=$299000000 | CAPITAL TRABAJO | 3.226.220.145 | CUMPLE |
| >= 1,8 | LIQUIDEZ | 4,04 | CUMPLE |
| >=299000000 | PATRIMONIO | 2.211.602.714 | CUMPLE |
| <= 60 | ENDEUDAMIENTO | 0,48 | CUMPLE |
| >= 6 | RAZÓN DE COBERTURA DE INTERÉS | 8,57 | NO CUMPLE |

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B. DE LO CONTRARIO SOLO DILIGNENCIE LA EMPRESA A

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTIVO | 4.290.481.353 | | 0 |
| ACTIVO CORRIENTE | 4.288.848.964 | | 0 |
| PASIVO | 2.078.878.639 | | 0 |
| PASIVO CORRIENTE | 1.062.628.819 | | 0 |
| UTILIDAD OPERACIONAL | 522.033.195 | | 0 |
| GASTOS DE INTERESES | 60.892.805 | | 0 |

| CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE |
|---|---|

El proponente **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.** se encuentra **HABILITADO** desde los aspectos financieros requeridos en el PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020.

## REQUISITOS DE ORDEN TÈCNICO Y EXPERIENCIA

| | | |
|---|---|---|
| 1. CÓDIGOS ESTÁNDAR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS NACIONALES (UNSPSC).En el presente proceso podrán participar las personas jurídicas nacionales que se encuentren inscritas y clasificadas en algunas de las actividades descritas en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con la codificación en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) como se indica en la siguiente Tabla:<br>25101700 VEHÍCULOS DE PROTECCIÓN Y SALVAMENTO<br>25101900 VEHÍCULOS ESPECIALIZADOS D DE RECRED<br>42171600 PRODUCTOS DE SACAR, INMOVILIZAR Y TRASLADAR DE SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA<br>42172100 PRODUCTOS DE RESUCITACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA<br>42172200 SUMINISTRD DE SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA<br>42192200 PRODUCTOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES | SI | FLS. 33 REVERSO -41 |
| 2, Para la acreditación de este requisito cada uno de los oferentes deberá estar inscrito en al menos (3) de los (6) Códigos solicitados. | SI | FLS. 33 REVERSO -41 |
| 3.REQUISITOS TECNICOS GENERALES:<br><br>1. REQUERIMIENTOS:<br><br>Tipo de Vehículo: AMBULANCIA TAM, EN VEHÍCULO CHEVROLET DMAX<br>Tipo de Construcción: FURGÓN<br>Tipo de Tracción: 4 x 4<br>CHASIS: Tracción Doble (4X4)<br>Combustible: DIESEL<br><br>Accesorios:<br><br>• Dotación TAM<br>• Barra de luces americana<br>• Equipo de perifoneo americano<br>• Camilla Importada<br>• Logotipos de la entidad<br>• Radio de comunicaciones | PASA A EVALUACIÓN TÉCNICA | |

| | | |
|---|---|---|
| La Entidad requerirá como experiencia un mínimo de condiciones, que van desde requerimientos generales hasta requerimientos específicos, los cuales son adecuados y proporcionales al objeto del contrato a ejecuta y e la finalidad de la entidad contratante, la cual busca, seleccionar y contratar una persona jurídica, que cuenta con la experiencia y la capacidad suficiente en la realización de labores iguales o similares al objeto contractual y sus obligaciones. Se busca que quienes formulen propuesta, sean oferentes que gracias a su experiencia cuenten con la idoneidad, solidez técnica, tecnológica, económica y organizacional, posicionamiento y permanencia en el mercado que le permita el cabal cumplimiento del objeto contractual.<br><br>Para acreditar esta experiencia, cada proponente deberá presentar la relación de contratos que ha ejecutado, como mínimo un (1) contrato en el cual el ejecutor demuestre con certificación y/o acta de liquidación, (junto con la respectiva minuta contractual), expedida por entidad pública o privada del sector salud, que ha ejecutado actividades similares al objeto de la presenta invitación, y cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100 %) del presupuesto oficial estimado para el presenta proceso de contratación. | SI | FLS. 193-195 |
| Solamente serán admitidas las certificaciones de cumplimiento, actas liquidación expedidas por la entidad contratante, junto con los respectivos contratos. No se tendrán en cuenta auto certificaciones, ni copias de minutas de contratos que no estén acompañadas de las certificaciones de cumplimiento o actas liquidación expedidas por la entidad contratante.<br>NOTA 1: La certificación y/o acta de liquidación, presentada por los proponentes para acreditar la experiencia deberán ser expedidas por la entidad contratante, donde se especifique por lo menos lo siguiente:<br><br>a.) Nombre del contratante<br>b.) Nombre del contratista.<br>c.) Objeto del contrato.<br>d.) Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato.<br>e.) Valor del contrato<br>f.) Nombre y firma de quien(es) suscribe(n) el documento y/o de quien(es) emite(n) la certificación.<br><br>NOTA 2: El proponente deberá diligenciar y presentar el FORMATO 5 – FORMATO DE EXPERIENCIA. | SI | FLS. 193-195 |

| RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA<br>CUMPLE /NO CUMPLE | |
|---|---|
| EXPERIENCIA | CUMPLE |
| EVALUACION TECNICA | CUMPLE |

El proponente **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.**, se encuentra **HABILITADO** desde los aspectos técnicos y de experiencia requeridos en el PROCEDIMIENTO DE SEGUNDA O MENOR CUANTÍA HRMB-SMC-001-2020.

## CONCLUSIÓN

En consecuencia, y dado que el proponente **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.**, se encuentra habilitado de acuerdo a los requisitos de orden jurídico, financieros, técnicos y de experiencia mínimos requeridos en Invitación realizada dentro del Procedimiento de Segunda o Menor Cuantía HRMB-SMC-001-2020, y a que es el único proponente que radicó su oferta, no se estima necesario realizar calificación de los requisitos ponderables asignando puntajes por cuanto no existe otra oferta para comparar.

Por lo tanto, el Comité Evaluador recomienda al Ordenador del Gasto adjudicar el proceso de la referencia a **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.**, con NIT 900.453.989-7, representado legalmente por RUBÉN DARÍO SUÁREZ SAAVEDRA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 79.311.370 expedida en Bogotá, por un valor de DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES M/CTE ($295´000.000) valor incluido IVA., de acuerdo a las especificaciones y precios contenidos en la oferta presentada.

Dado en Socorro, a los trece (13) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

Se deja constancia de la publicación de este documento en la página web del SECOP - Dirección Portal Único de contratación www.contratos.gov.co (en el término establecido para tal fin), y en la página web de la Entidad.

Se firma por los integrantes del Comité evaluador:

Original Fdo.
**SANDRA PATRICIA RANGEL GUERRERO**
**JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA**

Original Fdo.
**DAICY KATHERINE MENDOZA RODRÍGUEZ**
**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FRA.**

## EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PARA DOTACIÓN DE AMBULANCIA MEDICALIZADA.

A continuación, se relaciona el cumplimiento de las características técnicas exigidas para la adquisición de una ambulancia tipo T.A.M.:

| DOTACIÓN EXIGIDA POR LA RESOLUCION 3100 DEL 2019 | DOTACIÓN PRESENTADA POR EMPRESA INNOVA | C | NC |
|---|---|---|---|
| 1. Ventilador mecánico de transporte, de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico), debe poseer modos de volumen y modos de presión, batería mínimo para 4 horas, debe contar con FIO2, debe dar indicaciones de volumen corriente y minuto, indicación de presión máxima y plateu, debe tener PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea). Debe contar con alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno y batería baja. Sistema de conexión rápida al oxígeno y al aire, modos de control, asistido/control y CPAP. | - Ventilador Mecánico Portáble (para pacientes adultos, pediátricos y neonatales), marca MEK, modelo MTV 1000; Ventilador con pantalla táctil, monitoreo de SPO2 Y Co2, PEEP Electrónico y Blender interno, generador de aire interno- Turbina, batería recargable de Litio-ion, sensor de O2 interno. Modos ventilatorios: PACV, PSIMV, VACV, VSIMV, Spont+/CPAP, PRVC, Auto, Apnea back-up. | √ | |
| 2. Un monitor de transporte multiparámetro de signos vitales que incluya mínimo electrocardiografía, oximetría de pulso, presión no invasiva, temperatura y respiración. Alarmas auditivas y visuales de parámetros máximos y mínimos y de batería baja. Batería mínimo para 4 horas. | - Monitor de signos vitales, marca MINDRAY, modelo IMEC 10/12<br>Pantalla: Pantalla táctil a color de 12.1", Resolución de 800 x 600 píxeles, 8 formas de onda, Entrada VGA<br>ECG: 3 derivaciones: I, II, III, 5 derivaciones: I, II, III, aVR, aVF, V, Análisis de arritmias, Rango de trabajo de 15 a 350 bpm.<br>Respiración: • Rango de trabajo de 0 a 120 rpm.<br>SpO2: Rango de trabajo de Mindray/Nellcor de 0 a 100%, Rango de trabajo de Máximo 1% a | √ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 100%.<br>NIBP: Modo de operación manual, automático y STAT, Parámetros de medición: Sístole, diástole y media, Rango de trabajo en sístole de 40 a 270 mmHg, Rango de trabajo en diástole de 10 a 210 mmHg, Rango de trabajo en media de 20 a 230 mmHg<br>IBP: Hasta 2 canales, Rango de trabajo de -50 a 300 mmHg<br>C.O.: Método de termodilución, Rango de trabajo de 0.1 a 20 L/min, Sidestream, microstream, mainstream CO2<br>Temperatura: Rango de trabajo de 0 a 50 °C, Resolución de 0.1 °C<br>- Monitor de signos vitales, marca MINDRAY, modelo IMEC 8, con especificaciones técnicas iguales a las del monitor IMEC 10/12 | √ | |
| 3. Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo., batería mínimo para 4 horas. | - Desfibrilador/monitor bifásico, marca MINDRAY, modelo BENEHEART D3, Desfibrilación manual, DEA, marcapasos y monitorización, Pantalla de 7" TFT color, Desfibrilación, cardioversión sincronizada y DEA con tecnología bifásica, Administración de dosis de 1J hasta 360J. | √ | |
| 4. Dos bombas de infusión o una con dos canales. Batería mínimo para 4 horas. | - Bomba de infusión, marca VITALIFE, modelo 17 HEDY,Sistema de operación intuitivo, Cuatro / Nueve modos de infusión, flujo, Dosificación, V-T, R-T, Relevo,Rampa,Intermitente,Carga de dosis,Secuencial.Librería con los medicamentos más usados, Memoria de ultima programación e historial de eventos en pantalla - transmisión de datos wifi(opcional) Función de valoración Bolo manual y bolo automático (programables) Modo de purga automática, Sensor de oclusión superior e inferior " | √ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Indica si la llave queda cerrada" | | |

De acuerdo con los requerimientos técnicos para dotación hospitalaria de ambulancias medicalizadas exigidos en la Resolución 3100 del 2019, se puede concluir que los equipos médicos presentados por la empresa INNOVA cumplen con los parámetros establecidos y las necesidades solicitadas por la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro.

Cordialmente,

Angelica M Plazas Quintero
INGENIERA BIOMEDICA
TP. 682442303334STD
**ING. ANGELICA PLAZAS**
Ingeniera Biomédica
GESTION INTEGRAL