

**INVITACIÓN A COTIZAR
 CONTRATACION DIRECTA
 A QUIEN INTERESE
 EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E
 NIT 899.999.032-5**

Fecha: 27/11/2017

Tel: (1) 3371597

Dirección: Cra 8 N° 0- 55 Sur Bogota DC

Correo: compras.gestion3@hus.org.co

Numero solicitud: AG000020170174

1. OBJETO: ADQUISICION DE REPUESTOS DE EQUIPO MEDICO PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA
2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR.

Deben traer muestra de cada uno los ítems para verificar originalidad y referencias de lo contrario se calificara como no cumple.

Las muestras deben ser entregadas marcadas con el número del ítem al que corresponde y el nombre del proponente.

Anexar ficha técnica de cada uno de los ítems.

ITEM	CODIGO	PRODUCTO	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD
1	1910010200334	SENSOR DE TEMPERATURA PIEL ORIGINAL PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0628-700		UND - UNIDAD	80
2	1910020100225	SEGURO VENTANILLA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0273-800		UND - UNIDAD	12
3	1910020100221	PASA TUBOS PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0330-501		UND - UNIDAD	12
4	1910010200233	PARED INTERNA FRONTAL PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0106-800		UND - UNIDAD	2
5	1910020101417	PARED INTERNA SUPERIOR PARA INCUBADORA OHMEDA CAREPLUS REF 6600-0116-800		UND - UNIDAD	1
6	19100201418	SEGURO DE MODULO PARA INCUBADORA OHMEDA CAREPLUS REF 6600-0180-800		UND - UNIDAD	4
7	1910020100209	KIT DE REPLAZO SWITCH PANEL EN ESPAÑOL STOCK PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS 6600-0043-852		UND - UNIDAD	1
8	1910010200419	KIT DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE CABINA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS N° DE PARTE 6600-0071-800		UND - UNIDAD	2

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



9	1910010200421	KIT SEGURO PUERTA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0146-800		UND - UNIDAD	1
10	1910020100262	KIT DEL SENSOR DE CIRCULACION AIRE PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0403-800		UND - UNIDAD	3
11	1910020100263	KIT FAN PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE OM 6600-00008-850		UND - UNIDAD	6
12	1910020100393	RELEVO DE ESTADO SOLIDO PARA INCUBADORA OHMEDA MODELO CARE PLUS REF 66000-457-800		UND - UNIDAD	1
13	1910020100234	SWITCH TERMICO PARA INCUBADORA DATEX OHMEDA MODELO CARE PLUS NUMBER 6600-0073-600 CABLE INTERFASE PARA ENTROPIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES DATEX OHMEDA FCU8 REF 37M1050784		UND - UNIDAD	2
14	1910020101424	FASTENERS INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0102-800 SENSOR ENTROPIA PARA MONITOR SIGNOS VITAL DATEX OHMEDA F-CU8 REF 37M1038681	PRESENTACION CAJA X 25 UNIDADES, SE SOLICITA 1 CAJAPRESENTACION CAJA X 20 UNIDADES, SE SOLICITAN 3 CAJAS	CAJ - CAJA	3
15	1910020101425	HINGE HOUSING DERECHO INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0035-401		UND - UNIDAD	1
16	1910020101429	HINGE HOUSING IZQUIERDO INCUBADORA DATEX OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0036-401		UND - UNIDAD	4
17	1910260100077	HINGE PIN SPRING INCUBADORA DATEX OHMEDA REF 6600-0059-400		UND - UNIDAD	1
18	19100201629	HINGE PIN RELEASE INCUBADORA DATEX OHMEDA MODELO CARE PLUS REF 6600-0141-500		UND - UNIDAD	1
19	1910020100205	INTERRUPTOR PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0229-600		UND - UNIDAD	1
20	1910010200717	KIT MOTOR PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0054-799		UND - UNIDAD	3
21	1910020100223	RETAINER PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0148-500		UND - UNIDAD	5
22	1910020101632	AIR HOSE (MANGUERA NIBP) ADULTO /PEDIATRICO PARA MONITOR GE MODELO B20/40 REF2017008-001		UND - UNIDAD	2
23	1910020101671	CABLE ASSY, ECEG 3 LEADS COM GRABBER, AHA, 3.6M ADULTO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40 REF 66 2021141-001		UND - UNIDAD	2
24	1910020101636	CABLE ASSY, ECEG 3 LEADS MULTI-LINK, 3.6M NEONATAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40 REF 66 2017004-001		UND - UNIDAD	6

25	1910020101438	JUEGO DE LATIGUILLOS X 3 NEONATALES TIPO PINZA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GENERAL ELECTRIC B20/B40 REF 66-900716-001		UND - UNIDAD	12
26	1910010202443	JUEGO DE LATIGUILLOS X 3 ADULTO TIPO PINZA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GENREAL ELECTRIC B20/B40 REF 66-545317-HEL		UND - UNIDAD	12
27	1910020101672	CABLE SENSOR TNM 3,3MT PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO DATEX OHMEDA REF 37888414		UND - UNIDAD	1
28	1910020101847	CABLE INTERFASE PARA ENTROPIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES DATEX OHMEDA FCU8 REF 37M1050784		UND - UNIDAD	1
29	1910010201749	SENSOR ENTROPIA PARA MONITOR SIGNOS VITAL DATEX OHMEDA F-CU8 REF 37M1038681	PRESENTACION CAJA X 25 UNIDADES, SE SOLICITA 1 CAJA	CAJ - CAJA	1
30	1910020101848	AIR HOSE (MANGUERA) NIBP NEONATO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE B20/B40 REF 072017009-001		UND - UNIDAD	3
31	1910020101633	SKIN TEMPERATURE PROBE (SENSOR TIPO LENTEJA) PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40 REF M1024254		UND - UNIDAD	6
32	1910020101423	INTERFASE ECG DE 5 LEADS ORIGINAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES FCU-8 DATEX OHMEDA REF 66201-7003-001		UND - UNIDAD	5
33	1910010200230	NEUMOTACOGRFO PREVENT MEDGRAPHICS REF 34758100-004	PRESENTACION CAJA X 24 UNIDADES, SE SOLICITAN 5 CAJAS	CAJ - CAJA	5
34	1910020101420	CLIP NASAL PARA EQUIPOS DE FUNCION CARDIO PULMONAR MEDGARPHICSREF 34 536007-001		UND - UNIDAD	50

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO

- Entregar el producto en la presentación solicitada
- Entregar el producto de buena calidad y en buenas condiciones físicas
- Entregar el producto en el tiempo estimado o el hospital lo considere necesario
- Realizar las entregas de los accesorios y/o consumibles con la documentación solicitada
- Realizar la entrega de cada uno de los accesorios y/o consumibles en la unidad funcional correspondiente
- Los productos que tengan fecha de vencimiento no deberá ser menor a 1 año al momento de la entrega, y si faltando 3 meses a la fecha de vencimiento no se han utilizado estos deberán ser cambiados por el mismo tiempo solicitado.
- Deben traer muestra de cada uno de los ítems para verificar originalidad y referencias de lo contrario se calificara como no cumple
- La garantía de los accesorios y/o consumibles no debe ser menor a 6 meses
- Se deben entregar ficha técnica de cada uno de los ítems
- Se deben ofertar los ítems en su totalidad

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



- Deben anexar registro **INVIMA** de cada uno de los accesorios
- Los repuestos ofertados deben ser originales

NOTA 1: El proponente deberá guiarse por las especificaciones técnicas, el incumplimiento de cualquiera de estas especificaciones dará a que la propuesta sea **NO CUMPLE**.

NOTA 2: Se requiere que al momento de presentar la propuesta, contenga la totalidad de los documentos que se requieren para realizar la evaluación Jurídica (**Numeral 4**)

NOTA 3: Se solicita diligenciar el cuadro en excel que se adjuntará en la presente invitación, en el cual se debe especificar el valor unitario sin IVA de cada servicio por equipo, valor del IVA, valor unitario mas (+) IVA y el valor total por ítem.

NOTA 4: Para respaldar el presente proceso de selección y pago del contrato que de él se derive, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA dispone de un CDP # 1136 con fecha del 27 de Noviembre de 2017 dentro de su presupuesto de gastos de la vigencia 2017, recursos por valor de:

UNIDAD FUNCIONAL	PRESUPUESTO
BOGOTA	\$ 101.136.787
TOTAL	\$ 101.136.787

4. DOCUMENTOS JURIDICOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar original de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación y las facultades del Representante Legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

- Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.
 - Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal, según sea el caso.
- Nota:** En caso que el documento este firmado por el Revisor Fiscal, este debe anexar el Certificado expedido por la Junta Central de Contadores (JCC) vigente.
- Certificado de Antecedentes de policía del Representante Legal.

- Certificado de Antecedentes de la Contraloría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Certificado de Antecedentes de la Procuraduría de la Persona jurídica y del representante legal.
- Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital, firmado por el representante legal y con su huella.
- Certificación de inhabilidades e incompatibilidades expedidas por el representante legal o delegado de la empresa.

5. OBLIGACIONES DEL OFERENTE

- a). Entregar el objeto del contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital en cuanto a calidad, garantía y precio.
- b). Entregar el objeto del contrato en óptimas condiciones de calidad y funcionamiento.
- c). Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con cada una de las partes estipuladas en él.
- d). Informar sobre el desarrollo del contrato.
- e). Garantizar la calidad de los elementos.
- f). Garantizar que la ejecución se ajuste al Presupuesto propuesto.

6. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.
- Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada
- Cuando los documentos presenten borrones, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
- Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

7. FORMA DE PAGO

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA efectuará el pago 30 Días Calendario, una vez radicada y aceptada la factura, previa presentación al supervisor de:

- Factura con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicione o aclaren.
- Certificado de pago de aportes parafiscales.
- Certificación del Supervisor del recibido a satisfacción.

8. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las propuestas deben radicarse en original y en sobre cerrado y debidamente marcado y foliado el cual debe contener tres carpetas así:

- Carpeta 1 : Documentación jurídica
- Carpeta 2 : Propuesta técnica y experiencia
- Carpeta 3 : Propuesta económica

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



En la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS en la cra 8 # 0 – 29 sur, edificio administrativo 3 piso, las cotizaciones presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación

9. PLAZO DE EJECUCION

El plazo será de 60 días, lugar Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá.

10. FACTORES DE EVALUACIÓN

Los criterios de selección se evaluarán por separado y pasarán únicamente los oferentes que hayan cumplido con los requisitos mínimos exigidos habilitantes esenciales de orden legal y técnico exigidos de acuerdo a la naturaleza del servicio a contratar y su estricto cumplimiento, por ello dentro de los criterios de selección de ofertas, se deben considerar los siguientes factores:

1. **Evaluación Jurídica:** Admisible / No admisible; consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales para contratación estatal
2. **Experiencia:** El oferente deberá acreditar **experiencia** mínima de dos (2) años, específica en suministro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos; acredita con las respectivas certificaciones.
3. **Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:** Admisible / No admisible.
4. **Evaluación Económica:** Se debe ofertar todos los ítems, se tendrá en cuenta la propuesta de menor valor y se adjudicará de forma global, cumpliendo con los anteriores criterios de selección.

Fecha de la publicación de la invitación: 27 de Noviembre de 2017 Hora 03:00 P.M.
Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 29 de Noviembre de 2017 Hora 03:30 P.M.



FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS
Subdirector de Compras, Bienes y Suministros

Elaboro: **Angela Cala** - Técnico de compras.



ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana
Carrera 8 No. 0-29 Sur
Bogotá, D.C.

Ref. ADQUISICION DE REPUESTOS DE EQUIPO MEDICO PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA

EL suscrito, obrando en representación de _____ y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para la **ADQUISICION DE REPUESTOS DE EQUIPO MEDICO PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA BOGOTA**. El tiempo de contratación para el suministro será hasta el 31 de Diciembre de 2017, lugar Hospital Universitario de la Samaritana Unidad Funcional de Bogotá. De acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- a) No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA** y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- i) Que el original de la propuesta consta de () folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

(Nombre y firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”



ANEXO 2

ES EL "05GBS21-V2 FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PROVEEDORES" QUE ESTA ADJUNTO EN ESTE PROCESO DE CONTRATACION PUBLICADO EN LA PAGINA DEL HOSPITAL. www.hus.org.co - LINK - CONTRATACION - CONVOCATORIAS PUBLICAS.

ANEXO 3

CUADRO ECONOMICO SOLICITUD AG000020170174

ITEM	CODIGO	PRODUCTO	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL	MARCA
1	1910010200334	SENSOR DE TEMPERATURA PIEL ORIGINAL PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0628-700		UND - UNIDAD	80	0	0	0	0	
2	1910020100225	SEGURO VENTANILLA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0273-800		UND - UNIDAD	12	0	0	0	0	
3	1910020100221	PASA TUBOS PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0330-501		UND - UNIDAD	12	0	0	0	0	
4	1910010200233	PARED INTERNA FRONTAL PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0106-800		UND - UNIDAD	2	0	0	0	0	
5	1910020101417	PARED INTERNA SUPERIOR PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0116-800		UND - UNIDAD	1	0	0	0	0	
6	19100201418	SEGURO DE MODULO PARA INCUBADORA OHMEDA		UND - UNIDAD	4	0	0	0	0	

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

"Unidos por tu Bienestar"



		CAREPLUS REF 6600-0180-800								
7	1910020100209	KIT DE REPLAZO SWITCH PANEL EN ESPAÑOL STOCK PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS 6600-0043- 852		UND - UNIDAD	1	0	0	0	0	
8	1910010200419	KIT DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE CABINA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS N° DE PARTE 6600-0071-800		UND - UNIDAD	2	0	0	0	0	
9	1910010200421	KIT SEGURO PUERTA PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600- 0146-800		UND - UNIDAD	1	0	0	0	0	
10	1910020100262	KIT DEL SENSOR DE CIRCULACION AIRE PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0403- 800		UND - UNIDAD	3	0	0	0	0	
11	1910020100263	KIT FAN PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE OM 6600- 00008-850		UND - UNIDAD	6	0	0	0	0	
12	1910020100393	RELEVO DE ESTADO SOLIDO PARA INCUBADORA OHMEDA MODELO CARE PLUS REF 66000-457-800		UND - UNIDAD	1	0	0	0	0	
13	1910020100234	SWITCH TERMICO PARA INCUBADORA DATEX OHMEDA MODELO CARE PLUS NUMBER 6600-0073-600 CABLE INTERFASE PARA ENTROPIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES DATEX OHMEDA FCU8 REF 37M1050784				0	0	0	0	
14	1910020101424	FASTENERS INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-	PRESENTACION CAJA X 25 UNIDADES, SE SOLICITA 1			0	0	0	0	

		0102-800 SENSOR ENTROPIA PARA MONITOR SIGNOS VITAL DATEX OHMEDA F-CU8 REF 37M1038681	CAJAPRESENTACION CAJA X 20 UNIDADES, SE SOLICITAN 3 CAJAS							
15	1910020101425	HINGE HOUSING DERECHO INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0035-401				0	0	0	0	
16	1910020101429	HINGE HOUSING IZQUIERDO INCUBADORA DATEX OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0036-401				0	0	0	0	
17	1910260100077	HINGE PIN SPRING INCUBADORA DATEX OHMEDA REF 6600-0059-400				0	0	0	0	
18	19100201629	HINGE PIN RELEASE INCUBADORA DATEX OHMEDA MODELO CARE PLUS REF 6600-0141-500				0	0	0	0	
19	1910020100205	INTERRUPTOR PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0229-600				0	0	0	0	
20	1910010200717	KIT MOTOR PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS REF 6600-0054-799				0	0	0	0	
21	1910020100223	RETAINER PARA INCUBADORA OHMEDA CARE PLUS NUMERO DE PARTE 6600-0148-500				0	0	0	0	
22	1910020101632	AIR HOSE (MANGUERA NIBP) ADULTO /PEDIATRICO PARA MONITOR GE MODELO B20/40 REF2017008-001				0	0	0	0	
23	1910020101671	CABLE ASSY, ECEG 3 LEADS COM GRABBER, AHA, 3.6M ADULTO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40				0	0	0	0	

		REF 66 2021141-001								
24	1910020101636	CABLE ASSY, ECEG 3 LEADS MULTI-LINK, 3.6M NEONATAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40 REF 66 2017004-001				0	0	0	0	
25	1910020101438	JUEGO DE LATIGUILLOS X 3 NEONATALES TIPO PINZA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GENERAL ELECTRIC B20/B40 REF 66- 900716-001				0	0	0	0	
26	1910010202443	JUEGO DE LATIGUILLOS X 3 ADULTO TIPO PINZA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GENREAL ELECTRIC B20/B40 REF 66- 545317-HEL				0	0	0	0	
27	1910020101672	CABLE SENSOR TNM 3,3MT PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO DATEX OHMEDA REF 37888414				0	0	0	0	
28	1910020101847	CABLE INTERFASE PARA ENTROPIA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES DATEX OHMEDA FCU8 REF 37M1050784		UND - UNIDAD	1	0	0	0	0	
29	1910010201749	SENSOR ENTROPIA PARA MONITOR SIGNOS VITAL DATEX OHMEDA F-CU8 REF 37M1038681	PRESENTACION CAJA X 25 UNIDADES, SE SOLICITA 1 CAJA	CAJ - CAJA	1	0	0	0	0	
30	1910020101848	AIR HOSE (MANGUERA) NIBP NEONATO PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE B20/B40 REF 072017009-001		UND - UNIDAD	3	0	0	0	0	
31	1910020101633	SKIN TEMPERATURE PROBE (SENSOR		UND - UNIDAD	6	0	0	0	0	

		TIPO LENTEJA) PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES GE MODELO B20/40 REF M1024254								
32	1910020101423	INTERFASE ECG DE 5 LEADS ORIGINAL PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES FCU-8 DATEX OHMEDA REF 66201-7003-001		UND - UNIDAD	5	0	0	0	0	
33	1910010200230	NEUMOTACOGRAFO PREVENT MEDGRAPHICS REF 34758100-004	PRESENTACION CAJA X 24 UNIDADES, SE SOLICITAN 5 CAJAS	CAJ - CAJA	5	0	0	0	0	
34	1910020101420	CLIP NASAL PARA EQUIPOS DE FUNCION CARDIO PULMONAR MEDGAPHICSREF 34 536007-001		UND - UNIDAD	50	0	0	0	0	
									VALOR TOTAL DE LA OFERTA	0