

PROCESO DE MODALIDAD DE SELECCIÓN POR INVITACIÓN  
CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0105 DE FECHA 08 DE MARZO DE 2019

TÉRMINOS DE REFERENCIA

De conformidad con el Acuerdo Interno No. 203 del 20 de diciembre de 2016, Art. 14 y 16, el Hospital Departamental de Granada E.S.E., invita a presentar propuesta para:

1

**I. Introducción**

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. pone a disposición de los interesados los términos de referencia para la selección del contratista encargado de ejecutar el contrato de cuyo objeto consiste en la **SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**, Los estudios y documentos previos que incluyen el estudio de mercado y los términos de referencia, así como cualquiera de sus anexos están a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP– <http://www.colombiacompra.gov.co/sistema-electronico-de-contratacion-publica>.

La selección del contratista se realiza a través de Selección mediante la modalidad de Invitación Cerrada con Formalidades Plenas.

**CAPITULO 1  
CONDICIONES GENERALES**

**A. Invitación a las veedurías ciudadanas**

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 32 del Acuerdo Interno 203 de 2016, El Hospital Departamental de Granada E.S.E. invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente Proceso de Contratación, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, y a que consulten los Documentos del Proceso en la pagina web del SECOP.

**B. Compromiso de Transparencia**

Los proponentes deben suscribir el compromiso transparencia contenido en el Anexo 3 en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

**CAPITULO 2**

**DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD**



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**  
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



Handwritten signature or mark



La necesidad a contratar consiste en el **SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**, Los demás detalles del presente Proceso de Contratación también se encuentran incluidos en los Documentos del Proceso.

#### A. Clasificación UNSPSC

La necesidad objeto del presente Proceso de Contratación está codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en la Tabla 1:

Tabla 1 - Codificación de la compraventa en el sistema UNSPSC

TABLA 1

Clasificación UNSPSC	Descripción
42242000	Dispositivos, accesorios y suministros protésicos
42321500	Implantes de trauma ortopédico
42321600	Implantes Espinales

#### B. Valor estimado del Contrato

El valor estimado del contrato es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$300.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** el cual es el valor estimado previamente en los estudios de mercado.

#### IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

**VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRESUPUESTO OFICIAL Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:**  
Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, se tiene como presupuesto estimado la suma **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** suma que se encuentra amparada con el certificado de disponibilidad No. 00281 del 12 de marzo de 2019, expedido por la profesional de presupuesto, el cual se encuentra en los rubro B0B040101 denominado: Presupuesto DE GASTOS, GASTOS DE OPERACIÓN, GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL, Gastos de Comercialización, Compra de Bienes para la Venta, los cuales serán pagaderos con el presupuesto del año 2019.

#### C. Forma de Pago

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.** reconocerá y pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Pagos parciales de acuerdo a la facturación generada por el contratista, como resultado de los suministros efectivamente entregados en el almacén del HOSPITAL, previo presentación de factura de venta y/o su equivalente, copia del pago de la seguridad social, informe de cumplimiento por parte del supervisor del contrato sobre el satisfactorio suministro de conformidad al Alta. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Para efectuar los anteriores pagos se requerirá que El CONTRATISTA acredite que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para el pago, de conformidad con el parágrafo 1º. Del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARAGRAFO PRIMERO:** El pago se realizará dentro de los ciento veinte (120) días posteriores a la fecha de radicación de la factura y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor, previa aprobación del PAC. **PARAGRAFO SEGUNDO:**



El pago será cancelado por medio de la Tesorería del Hospital de Granada a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de ley. **PARAGRAFO TERCERO:** Para el pago final se deberá formalizar acta de liquidación debidamente firmada entre las partes, en ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** EL Hospital Departamental de Granada E.S.E., sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

3

#### D. Plazo de ejecución del Contrato

El plazo de ejecución del contrato será de cinco (5) meses y/o hasta agotar el presupuesto oficial asignado para dichos fines, la primera condición que ocurra; contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, la cual deberá ser firmada entre el Supervisor y el Contratista máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato o en su defecto al acta de aprobación de garantía cuando aplique. Para su ejecución se requerirá de la expedición del registro presupuestal y la aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

#### E. Lugar de ejecución del Contrato

El lugar de ejecución del contrato es el Hospital Departamental de Granada E.S.E. ubicado en el municipio de Granada - Departamento del Meta.

### CAPITULO 3 REQUISITOS HABILITANTES

#### V. Requisitos Habilitantes

El Hospital Departamental de Granada E.S.E. debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes. Esta verificación se hará de acuerdo con el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

De conformidad con el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, solo en aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera la verificación de requisitos del Proponente adicionales a los contenidos en el RUP, la Entidad Estatal puede hacer tal verificación en forma directa.

#### A. Capacidad Jurídica

Los siguientes requisitos y documentos tienen por finalidad establecer la habilidad jurídica del proponente para participar en el presente proceso de selección y para contratar con la Entidad.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluará como CUMPLE JURÍDICAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO CUMPLE JURÍDICAMENTE y la propuesta será RECHAZADA.

**Capacidad Jurídica del Proponente:** En el presente Proceso de Contratación pueden participar personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



*Handwritten signature*

futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

**Objeto social:** Deberá corresponder con el objeto del presente proceso de selección, y debe ser suficiente para poder ejecutar el objeto del contrato. Las estructuras plurales deberán adjuntar el certificado de existencia y representación legal de cada uno de sus miembros, en el que cada uno de los integrantes debe tener en su objeto social la descripción de actividades suficientes para poder ejecutar el objeto del presente proceso de selección.

**Ausencia de Inhabilidades e incompatibilidades, prohibiciones o conflicto de intereses para proponer y/o contratar:** EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato consagrados en las disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia.

Cuando la inhabilidad o incompatibilidad en un proponente sobrevenga dentro del proceso de selección o durante la ejecución del contrato o sobre alguno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, se dará aplicación al artículo 9 de la Ley 80 de 1993 y normas concordantes y complementarias.

La manifestación sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, se entenderá hecha en la carta de presentación de la propuesta.

Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

## B. Experiencia

El Registro Único de Proponentes es el instrumento a través del cual los proponentes deberán acreditar el requisito de experiencia, para tal efecto, las personas naturales o jurídicas o uniones temporales o consorcios o cualquier forma de asociación que participen en este proceso, para efectos de verificación de este requisito, deberán acreditar experiencia como se menciona a continuación:

AA  
Acreditar que cuenta con experiencia específica, en procesos de contratación realizados con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea similar al suministro de implantes espinales, cuyo valor sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial estimado expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes en la vigencia actual, para la presente contratación, para lo cual se deberán anexar tres (3) certificaciones de contratos realizados con este objeto y se verificará en el Registro único de Proponentes que se acredite que dichas operaciones comerciales y que sumados sean iguales o superiores al porcentaje solicitado, información que se establecerá de la siguiente manera:

Relación de contrato (s) celebrado(s), Código del clasificador de Bienes y Valor expresado en



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



Servicios en el tercer nivel	SMML
<b>CODIGO DE LA CALSIFICACION UNSPC</b>	<b>CUANTIA EN SALARIOS MINIMOS</b>
42242000 – 42321500 - 42321600	362,26 SMMLV

Los proponentes pueden certificar su experiencia en todos o en cualquiera de los códigos requeridos siempre que la experiencia acreditada sume un total de 362,26 SMMLV o más.

5

El Hospital realizará la evaluación a la experiencia siempre y cuando se encuentre reportada en el RUP.

El cálculo de los SMMLV de los contratos que se acrediten se hará con respecto al año de suscripción de los mismos.

En caso de acreditar experiencia con parte de un proponente plural, serán tenidas en cuenta de acuerdo con el porcentaje de participación, para lo cual se deberá adjuntar el documento de confirmación del proponente plural.

Los documentos soporte para acreditar la experiencia mínima exigida de los contratos ejecutados, registrados en la propuesta, las certificaciones de los contratos ejecutados y terminados o su respectivamente de liquidación o cualquier otro documento debidamente firmado por el contratante; debe contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Actividades ejecutadas
- Fecha de inicio del contrato
- Fecha de terminación del contrato

El Proponente debe acreditar esta experiencia con los contratos celebrados teniendo en cuenta la experiencia solicitada por el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel y expresando su valor en salarios mínimos mensuales legales vigentes.

El Proponente y/o Miembros que concurran a la acreditación de la Experiencia deberá(n) identificarla a través de certificación suscrita bajo la gravedad de juramento por el Representante Legal, los bienes, obras y servicios a los cuales corresponde la experiencia que pretende acreditar, identificándolos con el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas UNSPC v14\_081. Es decir, el Proponente deberá enmarcar cada uno de los contratos (en especial e objeto contractual y su alcancé) con los que se pretende acreditar la Experiencia en un Segmento, Familia, Clase y Producto del UNSPC v14\_081 (la codificación deberá constar de 8 dígitos)

### C. Capacidad Financiera

La capacidad financiera no está sujeta a puntaje, pero será verificada para habilitar la propuesta mediante los indicadores de Índice de liquidez, Índice de Endeudamiento y Razón de Cobertura de Interés, por lo tanto, el proponente que no cuente con los indicadores mínimos exigidos dentro de los indicadores señalados se calificará la oferta como **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE**.

Conforme lo establecido en el numeral 3 del Artículo 2.2.1.1.1.5.3. Del Decreto 1082 de 2015, en el que se establece el procedimiento para la verificación de los requisitos habilitantes, el proponente debe cumplir con los siguientes indicadores:



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
INDICE DE LIQUIDEZ	Igual o mayor a 4,50
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	Igual o menor a 0,23
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	INDETERMINADO

Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera de acuerdo con el porcentaje de participación dentro del proponente plural.

Todas las cifras deben presentarse en moneda colombiana, de conformidad con los artículos 50 y 51 del Decreto 2649 de 1993 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan.

#### D. Capacidad Organizacional

El proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la tomada en las mismas fuentes y en las condiciones descritas para la verificación de la capacidad financiera, aplicadas en la capacidad organizacional.

INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	IGUAL O MAYOR A 0,8
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	IGUAL O MAYOR A 0,5

Serán declaradas **CUMPLE ORGANIZACIONALMENTE** las propuestas que cumplan con los porcentajes mínimos de los indicadores mencionados en la anterior tabla.

- Rentabilidad sobre el Patrimonio = utilidad operacional / patrimonio

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

- Rentabilidad de Activo = utilidad operacional / activo total

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo

La habilitación de cada proponente se determinara por el cumplimiento de cada uno de los indicadores organizacionales mencionados anteriormente. Cada indicador se evaluará por separado y utilizando las formulas indicadas en cada caso.

Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan la capacidad financiera, se evaluara como **CUMPLE organizacionalmente**. En caso contrario se evaluara como **NO CUMPLE organizacionalmente** y la propuesta será **RECHAZADA**.

RA

#### E. Información financiera para Proponentes extranjeros

Los Proponentes extranjeros deben presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa vigente del país de origen: (i) Balance general  
(ii) Estado de resultados

Los anteriores documentos también deben ser presentados utilizando el Plan Único de Cuentas para Colombia (PUC).

## VI. Evaluación de la Oferta

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. debe evaluar las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes de que trata la sección V.

En la evaluación de las Ofertas el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. realizará la ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los puntajes indicados en la Tabla 2.

Los Ofertas deben presentarse en los Anexos 1 a 4 establecidos en los presentes terminos de referencia como el formato para presentación de la Oferta.

**Tabla 2 Puntaje por Criterio de Evaluación.**

No.	Factor de escogencia y calificación	Puntaje
1	Factor económico	90
2	Incentivo industria nacional	10
<b>Total</b>		<b>100</b>

FACTOR	REQUISITO	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE MÁXIMO
<p>La propuesta económica deberá presentarse en forma escrita (anexo No. 2) y deberá incluir los costos de los bienes y/o servicios que la componen.</p> <p>El proponente que ofrezca el menor precio del total de la oferta para el ítem, obtendrá 90 puntos, los demás obtendrán puntaje en forma proporcional descendente. Al factor PRECIO se le asignan (90) puntos, los cuales se otorgarán de acuerdo con el siguiente procedimiento:</p>	<p>Puntaje por precio=(OMV*500)/VOE Dónde: OMV = Oferta de menor valor. VOE = valor total de la Oferta a evaluar</p>		90
<p>Apoyo a la industria nacional se valora de acuerdo con la certificación anexada</p>	<p>Cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional</p>	10	10

*Handwritten signature*



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





	Cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).	5	
	Cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.	0	
TOTAL			100

Si como resultado de la calificación, dos o más proponentes obtuvieren igual puntaje total entre todas las propuestas y este fuere el mayor de la evaluación final, siempre y cuando se cumpla las condiciones antes previstas, se resolverá el empate de acuerdo a los siguientes criterios:

Se adjudicará a la propuesta que haya obtenido el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en el pliego de condiciones.

Si persiste el empate se escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecido en los pliegos de condiciones y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en el Pliego de Condiciones.

1. Si después de aplicar los anteriores criterios persiste el empate, se entenderá que las propuestas se encuentran en igualdad de condiciones, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales, de manera que se aplicarán las reglas señaladas en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, así:

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de *bienes* o servicios extranjeros.
2. Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.
3. Preferir la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que:
  - (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%);
  - (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
  - (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el *integrante* del oferente que *acredite* que el diez por ciento (10%) de su *nómina* está en condición de discapacidad en los *términos* del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el *consorcio*, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar *mínimo* el *veinticinco* por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
5. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los términos de referencia del proceso de Contratación.

Como método aleatorio, el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA escogerá el Proponente que haya entregado y radicado su propuesta en la sede del HOSPITAL DEPARTEMENTAL del Municipio de



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





Granada Meta (en el lugar establecido para ello) primero en el tiempo (Dentro del plazo para la entrega de ofertas).

#### CAPITULO 4 PROCEDIMIENTO PARA LA PONDERACION

##### A. Factor Económico

EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. a partir del valor de las Ofertas debe asignar máximo cien (100) puntos acumulables de acuerdo con la siguiente metodología.

##### Media geométrica con presupuesto oficial

El puntaje, es decir los noventa (90) puntos, se asignarán a la propuesta de menor valor, respecto los valores unitarios ofertados frente a los valores unitarios descritos en los términos de referencia. Para este factor de ponderaciones se tendrá en cuenta el valor total de la propuesta, confrontado con el valor unitario oficial ofrecido por el Hospital Departamental de Granada E.S.E., siendo la propuesta de menor valor a quien se le otorgará los noventa (90) puntos.

Para las demás propuestas en su orden de clasificación se les otorgará un punto menos y así sucesivamente. En el evento de empate de ofertas de menor valor se dividirán los noventa (90) puntos entre los oferentes que fueron participantes del empate en el factor de ponderación precio.

##### B. Puntaje de Apoyo a la Industria Nacional

Para apoyar la industria nacional a través del sistema de compras y contratación pública, en la evaluación se asignarán DIEZ (10) puntos equivalentes al 10% del total máximo de puntos asignables a los Proponentes que ofrezcan Servicios Nacionales.

- Se calificará con DIEZ (10) puntos cuando la totalidad de los bienes a suministrar y del servicio corresponda a Industria Nacional.
- Se calificará con CINCO (5) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios tengan en su componente industria nacional y extranjera (mixto).
- Se calificará con cero (0) puntos cuando los bienes a suministrar y los servicios correspondan a Industria Extranjera o cuando la oferta no informe el origen de la industria.

##### C. Acreditación de Requisitos Habilitantes

El Proponente debe incluir en su Oferta los siguientes documentos:

##### 1. Capacidad Jurídica

1. Las personas naturales Colombianas deberán presentar copia de su Cédula de Ciudadanía. Las personas naturales extranjeras, deberán acreditar su existencia mediante la copia de su pasaporte, y si se encuentran domiciliadas en Colombia, mediante la presentación de la copia de la Cédula de Extranjería expedida por la autoridad Colombiana competente.



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



PA



2. El proponente persona jurídica deberá acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación con la oferta, del certificado correspondiente, ( o persona natural cuando sea comerciante) cuya fecha de expedición no deberá ser anterior a los treinta (30) días calendarios previos a la fecha de cierre del presente proceso de contratación, adicionalmente se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

- El objeto social del oferente debe permitir la actividad, gestión y operación que se solicita en este proceso de contratación y en el contrato que de él se derive.
- Para contratar, la persona jurídica oferente deberá demostrar que su duración no será inferior a la duración del contrato y un (1) año más contado a partir de la fecha de liquidación del mismo.
- Autorización del órgano social competente, si el representante legal tiene limitadas las facultades para comprometer al oferente.

Si figuran limitaciones en los estatutos para el Representante Legal, deberá adjuntar fotocopia de los mismos. En caso de prórroga del plazo para la entrega tendrán validez con la primera fecha para la presentación de las propuestas, señalada en este estudio previo.

3. Si la participación es en forma conjunta, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias; efecto para lo cual debe adjuntar el documento de constitución del consocio o unión temporal.

4. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: El proponente deberá allegar la carta de presentación de la propuesta firmada por el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica, del consorcio o de la unión temporal, según sea el caso, de conformidad con el anexo No. 1 del Pliego de Condiciones del presente proceso de contratación.

5. **CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:**  
El proponente debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual acredite estar al día hasta la fecha en el pago de los aportes realizados durante el término de vigencia de la empresa y por lo menos durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

Dicha certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad si existe obligación legal de tenerlo, o en su defecto la certificación debe estar suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente.

En caso de haber suscrito un acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá el Revisor Fiscal o en su defecto el Representante Legal manifestar en la certificación que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes deberá presentar en forma independiente dicha certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal respectivo según corresponda legalmente.

6. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO. RUT. Actualizado de acuerdo a la Resolución No. 139 de 2012 de la DIAN.



7. CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO: El proponente persona natural o jurídica, nacional o extranjero con domicilio o sucursal en Colombia, y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal cuando se utilicen estas figuras, deberán presentar con su oferta la certificación de su inscripción en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

11

Este certificado debe haber sido expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.

La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 y la Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

El Hospital verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes (capacidad jurídica, condiciones de experiencia, capacidad financiera, y organizacional de los proponentes), tomando la información inscrita en el RUP, en donde constar dichas condiciones.

Nota 1: La inscripción en el RUP por parte del proponente y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, debe estar vigente y en firme al momento de la adjudicación del proceso, de conformidad con lo señalado en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 019 de 2012, en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, Circular Externa No. 13 del 13 de junio de 2014 expedida por Colombia Compra Eficiente.

Nota 2: Cuando el proponente sea un Consorcio o Unión Temporal, todos sus miembros deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Entidad en el presente numeral.

El proponente deberá encontrarse inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes en cualquiera de la siguiente clasificación:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42	24	20	00
42	32	15	00
42	32	16	00

8. ANTECEDENTES JUDICIALES: La entidad consultará en la página web de la Policía Nacional el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural que presente la propuesta o del representante legal de la persona jurídica que presente la propuesta, así como los antecedentes de los representantes legales y personas naturales que conforman los consorcios, uniones temporales y promesas de sociedad futura, en aras de verificar que no reportan antecedentes judiciales. En caso que los antecedentes judiciales del proponente o su representante legal reporte que alguno de estos presenta inhabilidad para contratar con el estado, conforme lo previsto en la Ley 1474 de 2011, la propuesta será **RECHAZADA**.



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: El proponente y todos los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, no deben tener antecedentes disciplinarios que le inhabiliten o impidan presentar la propuesta y celebrar el contrato.

Los proponentes deberán presentar el Certificado expedido por la Procuraduría General de la Nación, donde conste que ha sido declarados responsables disciplinariamente y que no tienen inhabilidad por ese hecho.

El Hospital de conformidad con lo previsto por la Ley 1238 de 2008, consultará los antecedentes en la página web de la Procuraduría General de la Nación.

10. CERTIFICADO DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES: De conformidad con lo previsto por el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y el parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, el proponente persona natural, o persona jurídica, y/o cada uno de los integrantes del proponente plural (consorcio o unión temporal), no deben estar relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 962 de 2005 y la circular 005 del 25 de marzo de 2008, suscrita por el Contralor General de la República, el Ministerio verificará en la página web de la Contraloría General de la República.

11. PACTO DE TRANSPARENCIA E INTEGRIDAD: deberá aportarse el pacto de transparencia debidamente firmado según formato anexo 3 de los términos de referencia.

## 2. Experiencia

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- en firme expedido por la Cámara de Comercio del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

## 3. Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional

Certificado del Registro Único de Proponentes –RUP- expedido por la Cámara de Comercio, del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, si el Proponente es plural.

## C. Oferta Económica

**LA OFERTA ECONOMICA SE DEBE PRESENTAR, IDENTIFICANDO: EL NOMBRE DEL PRODUCTO, PRESENTACION, CANTIDAD, MARCA, LABORATORIO FABRICANTE, PRECIO UNITARIO, C.U.M.**

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar un índice adicional en lo que respecta al código único nacional de medicamentos. (C.U.M) de los insumos a adquirir. (Cuando el insumo requerido sea de medicamentos.)

Parágrafo Segundo: La propuesta se presentará en cuadernos no superiores a 200 folios.

El Proponente debe incluir en su Oferta el formato diligenciado del Anexo 2.



**“UN HOSPITAL PARA TODOS”**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



En los cuadros señalados, es necesario presentar propuesta económica por precios unitarios de cada insumo y/o elemento; el valor total de la propuesta económica corregida se evaluará de acuerdo a los criterios establecidos en el Numeral VI de los términos de referencia; y será tomada en cuenta para la ponderación de la evaluación económica y los precios unitarios propuestos serán los que pagará el Hospital durante la ejecución del contrato hasta su liquidación; el valor total de la propuesta hace parte del presupuesto oficial. Así mismo se aclara que la adjudicación del proceso se realizará por el valor de la propuesta.

Los precios unitarios no están sujetos a reajuste alguno durante el tiempo de ejecución del contrato ni de sus adiciones, si las hubiere, razón por la cual el oferente deberá prever desde la presentación de la oferta los posibles incrementos que se ocasionen.

El valor total de la propuesta económica será tomado de los valores unitarios de cada uno de los insumos requeridos.

#### D. Oferta Técnica

El Proponente dentro de su oferta técnica deberá acreditar:

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS FUNDAMENTALES DE LOS INSUMOS Y/O ELEMENTOS REQUERIDOS

Los requerimientos técnicos se constituyen como los requisitos mínimos de orden técnico que se deben ofertar y se advierte que la omisión de alguno de ellos, será causal de rechazo de la propuesta.

Para efectos del cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos exigidos para participar en el proceso de selección, el proponente deberá manifestar que cumplirá con todas las especificaciones técnicas, calidades exigidas, requerimientos mínimos obligatorios para los diferentes bienes a suministrar.

#### Lista y cantidad de bienes a suministrar

1. La descripción y cantidad de los elementos que requiere el Hospital Departamental de Granada E.S.E., se describen a continuación para el suministro de material requerido, por el Hospital (cantidades) de acuerdo a la necesidad del servicio:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION
1	Tornillo de Bloqueo	UNIDAD
2	Tornillo de Bloqueo Fusible	UNIDAD
3	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 30	UNIDAD
4	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 35	UNIDAD
5	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 40	UNIDAD
6	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 45	UNIDAD
7	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 50	UNIDAD
8	Tornillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 55	UNIDAD
9	Tornillo Monoaxial Torácico 5.0 x 30	UNIDAD
10	Tornillo Monoaxial Torácico 5.0 x 35	UNIDAD
11	Tornillo Monoaxial Torácico 5.0 x 40	UNIDAD
12	Tornillo Poliaxial Minitorácico 4.5x30	UNIDAD
13	Tornillo Poliaxial Minitorácico 4.5x35	UNIDAD
14	Tornillo Poliaxial Minitorácico 4.5x40	UNIDAD



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



15	Tornillo Poliaxial Minitorácico 4.5x45	UNIDAD
16	Tornillo Poliaxial Minitorácico 4.5x50	UNIDAD
17	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 30	UNIDAD
18	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 35	UNIDAD
19	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 40	UNIDAD
20	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 45	UNIDAD
21	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 50	UNIDAD
22	Tornillo Poliaxial Torácico 5.0x30	UNIDAD
23	Tornillo Poliaxial Torácico 5.0x35	UNIDAD
24	Tornillo Poliaxial Torácico 5.0x40	UNIDAD
25	Tornillo Poliaxial Torácico 5.0 x 45	UNIDAD
26	Tornillo Poliaxial Torácico 5.0 x 50	UNIDAD
27	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x30	UNIDAD
28	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x35	UNIDAD
29	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x40	UNIDAD
30	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x45	UNIDAD
31	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x50	UNIDAD
32	Tornillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x30	UNIDAD
33	Tornillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x35	UNIDAD
34	Tornillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x40	UNIDAD
35	Tornillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x45	UNIDAD
36	Tornillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x50	UNIDAD
37	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x35	UNIDAD
38	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x40	UNIDAD
39	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x45	UNIDAD
40	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x50	UNIDAD
41	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x30	UNIDAD
42	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x35	UNIDAD
43	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x40	UNIDAD
44	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x45	UNIDAD
45	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x50	UNIDAD
46	Tornillo Poliaxial Lumbar 6.0x55	UNIDAD
47	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x30	UNIDAD
48	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x35	UNIDAD
49	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x40	UNIDAD
50	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x45	UNIDAD
51	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x50	UNIDAD
52	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 30	UNIDAD
53	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 35	UNIDAD
54	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 40	UNIDAD
55	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 45	UNIDAD
56	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 50	UNIDAD
57	Tornillo Poliaxial Sacro 7.0x35	UNIDAD
58	Tornillo Poliaxial Sacro 7.0x40	UNIDAD
59	Gancho Conector	UNIDAD
60	Gancho Laminar Mediano	UNIDAD
61	Gancho Laminar Mediano de Reducción	UNIDAD
62	Gancho Laminar Torácico	UNIDAD
63	Gancho Laminar Torácico de Reducción	UNIDAD
64	Gancho Pedicular	UNIDAD

14

10



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





65	Gancho Pedicular de Reducción	UNIDAD
66	Tornillo Gancho Pedicular x 14	UNIDAD
67	Tornillo Gancho Pedicular x 16	UNIDAD
68	Tornillo Gancho Pedicular x 18	UNIDAD
69	Tornillo Gancho Pedicular x 20	UNIDAD
70	Tornillo Gancho Pedicular x 25	UNIDAD
71	Tornillo Gancho Pedicular x 30	UNIDAD
72	Barra Longitudinal 6.0 X 40	UNIDAD
73	Barra Longitudinal 6.0 X 50	UNIDAD
74	Barra Longitudinal 6.0 X 60	UNIDAD
75	Barra Longitudinal 6.0 X 70	UNIDAD
76	Barra Longitudinal 6.0 X 80	UNIDAD
77	Barra Longitudinal 6.0 X 90	UNIDAD
78	Barra Longitudinal 6.0 X 100	UNIDAD
79	Barra Longitudinal 6.0 X 110	UNIDAD
80	Barra Longitudinal 6.0 X 120	UNIDAD
81	Barra Longitudinal 6.0 X 130	UNIDAD
82	Barra Longitudinal 6.0 X 140	UNIDAD
83	Barra Longitudinal 6.0 X 150	UNIDAD
84	Barra Longitudinal 6.0 X 180	UNIDAD
85	Barra Longitudinal 6.0 X 210	UNIDAD
86	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 260	UNIDAD
87	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 300	UNIDAD
88	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 340	UNIDAD
89	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 380	UNIDAD
90	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 420	UNIDAD
91	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 460	UNIDAD
92	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 480	UNIDAD
93	Barra Longitudinal Luque por 500	UNIDAD
94	Barra Transversa X 40	UNIDAD
95	Barra Transversa X 60	UNIDAD
96	Barra Transversa X 80	UNIDAD
97	Barra Transversa X 100	UNIDAD
98	Tornillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 30	UNIDAD
99	Tornillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 35	UNIDAD
100	Tornillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 40	UNIDAD
101	Tornillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 30	UNIDAD
102	Tornillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 35	UNIDAD
103	Tornillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 40	UNIDAD
104	Tornillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 45	UNIDAD
105	Tornillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 50	UNIDAD
106	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x30	UNIDAD
107	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x35	UNIDAD
108	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x40	UNIDAD
109	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x45	UNIDAD
110	Tornillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x50	UNIDAD
111	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x30	UNIDAD
112	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x35	UNIDAD
113	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x40	UNIDAD
114	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x45	UNIDAD

15

*AD*



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





115	Tornillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x50	UNIDAD
116	Tornillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x30	UNIDAD
117	Tornillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x35	UNIDAD
118	Tornillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x40	UNIDAD
119	Tornillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x45	UNIDAD
120	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x30	UNIDAD
121	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x35	UNIDAD
122	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x40	UNIDAD
123	Tornillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x45	UNIDAD
124	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x30	UNIDAD
125	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x35	UNIDAD
126	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x40	UNIDAD
127	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x45	UNIDAD
128	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x50	UNIDAD
129	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x35	UNIDAD
130	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x40	UNIDAD
131	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x45	UNIDAD
132	Tornillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x50	UNIDAD
133	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x30	UNIDAD
134	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x35	UNIDAD
135	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x40	UNIDAD
136	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x45	UNIDAD
137	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x50	UNIDAD
138	Tornillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x55	UNIDAD
139	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x30	UNIDAD
140	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x35	UNIDAD
141	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x40	UNIDAD
142	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x45	UNIDAD
143	Tornillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x50	UNIDAD
144	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 30	UNIDAD
145	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 35	UNIDAD
146	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 40	UNIDAD
147	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 45	UNIDAD
148	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 50	UNIDAD
149	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 30	UNIDAD
150	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 35	UNIDAD
151	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 40	UNIDAD
152	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 45	UNIDAD
153	Tornillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 50	UNIDAD
154	Tornillo Poliaxial Sacro Speed 7.0x35	UNIDAD
155	Tornillo Poliaxial Sacro Speed 7.0x40	UNIDAD
156	Barra Longitudinal Pediátrica x 60mm	UNIDAD
157	Barra Longitudinal Pediátrica x 80mm	UNIDAD
158	Barra Longitudinal Pediátrica x 100mm	UNIDAD
159	Barra Longitudinal Pediátrica x 120mm	UNIDAD
160	Barra Longitudinal Pediátrica x 140mm	UNIDAD
161	Barra Longitudinal Pediátrica x 160mm	UNIDAD
162	Barra Longitudinal Pediátrica x 180mm	UNIDAD
163	Barra Longitudinal Pediátrica x 210mm	UNIDAD
164	Barra Longitudinal Pediátrica x 260mm	UNIDAD



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELÉFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:

[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





165	Barra Longitudinal Pediátrica x 300mm	UNIDAD
166	Barra Longitudinal Pediátrica x 360mm	UNIDAD
167	Barra Longitudinal Pediátrica x 480mm	UNIDAD
168	Gancho Láminar	UNIDAD
169	Gancho Laminar Grande	UNIDAD
170	Gancho Torácico	UNIDAD
171	Gancho Torácico Reducido	UNIDAD
172	Gancho Rotado DER	UNIDAD
173	Gancho Rotado IZQ	UNIDAD
174	Gancho Pedicular	UNIDAD
175	Gancho Pedicular Grande	UNIDAD
176	Conector Pediátrico	UNIDAD
177	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x25	UNIDAD
178	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x30	UNIDAD
179	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x35	UNIDAD
180	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x40	UNIDAD
181	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x45	UNIDAD
182	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4x50	UNIDAD
183	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x25	UNIDAD
184	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x30	UNIDAD
185	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x35	UNIDAD
186	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x40	UNIDAD
187	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x45	UNIDAD
188	Tornillo Monoaxial Pediátrico 4.5x50	UNIDAD
189	Tornillo Monoaxial Pediátrico 5x30	UNIDAD
190	Tornillo Monoaxial Pediátrico 5x35	UNIDAD
191	Tornillo Monoaxial Pediátrico 5x40	UNIDAD
192	Tornillo Monoaxial Pediátrico 5x45	UNIDAD
193	Tornillo Monoaxial Pediátrico 5x50	UNIDAD
194	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x25	UNIDAD
195	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x30	UNIDAD
196	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x35	UNIDAD
197	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x40	UNIDAD
198	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x45	UNIDAD
199	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4x50	UNIDAD
200	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x25	UNIDAD
201	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x30	UNIDAD
202	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x35	UNIDAD
203	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x40	UNIDAD
204	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x45	UNIDAD
205	Tornillo Poliaxial Pediátrico 4.5x50	UNIDAD
206	Tornillo Poliaxial Pediátrico 5x30	UNIDAD
207	Tornillo Poliaxial Pediátrico 5x35	UNIDAD
208	Tornillo Poliaxial Pediátrico 5x40	UNIDAD
209	Tornillo Poliaxial Pediátrico 5x45	UNIDAD
210	Tornillo Poliaxial Pediátrico 5x50	UNIDAD
211	Tornillo de Bloqueo	UNIDAD
212	Tornillo Gancho Pedicular Pediátrico x 10	UNIDAD
213	Tornillo Gancho Pedicular Pediátrico x 12	UNIDAD
214	Tornillo Gancho Pedicular Pediátrico x 14	UNIDAD




**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





215	Tornillo Gancho Pedicular Pediátrico x 16	UNIDAD
216	Espaciador Interespinoso X 8mm	UNIDAD
217	Espaciador Interespinoso X 10mm	UNIDAD
218	Espaciador Interespinoso X 12mm	UNIDAD
219	Espaciador Interespinoso X 14mm	UNIDAD
220	Espaciador Interespinoso X 16mm	UNIDAD
221	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 9Mm	UNIDAD
222	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 9Mm	UNIDAD
223	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 11Mm	UNIDAD
224	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 13Mm	UNIDAD
225	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 15Mm	UNIDAD
226	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 6mm	UNIDAD
227	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 7mm	UNIDAD
228	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 8mm	UNIDAD
229	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 9mm	UNIDAD
230	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 10mm	UNIDAD
231	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 11mm	UNIDAD
232	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 12mm	UNIDAD
233	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 13mm	UNIDAD
234	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 14mm	UNIDAD
235	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 15mm	UNIDAD
236	Malla Cervical de 12x10mm	UNIDAD
237	Malla Cervical de 12x12mm	UNIDAD
238	Malla Cervical de 12x14mm	UNIDAD
239	Malla Cervical de 12x16mm	UNIDAD
240	Malla Cervical de 12x18mm	UNIDAD
241	Malla Cervical de 12x20mm	UNIDAD
242	Malla Cervical de 12x22mm	UNIDAD
243	Malla Cervical de 12x24mm	UNIDAD
244	Malla Cervical de 12x26mm	UNIDAD
245	Malla Cervical de 12x28mm	UNIDAD
246	Malla Cervical de 12x30mm	UNIDAD
247	Malla Cervical de 12x32mm	UNIDAD
248	Malla Cervical de 12x34mm	UNIDAD
249	Malla Cervical de 12x36mm	UNIDAD
250	Malla Cervical de 12x38mm	UNIDAD
251	Malla Cervical de 12x40mm	UNIDAD
252	Malla Cervical de 12x42mm	UNIDAD
253	Malla Cervical de 12x44mm	UNIDAD
254	Malla Cervical de 12x46mm	UNIDAD
255	Malla Cervical de 12x48mm	UNIDAD
256	Malla Cervical de 12x50mm	UNIDAD
257	Rótula	UNIDAD
258	Pin de Schanz Lumbar	UNIDAD
259	Pin de Schanz Sacro	UNIDAD
260	Pin de Schanz Torácico	UNIDAD
261	Placa Cervical Autoestable x 26mm	UNIDAD
262	Placa Cervical Autoestable x 28mm	UNIDAD
263	Placa Cervical Autoestable x 30mm	UNIDAD
264	Placa Cervical Autoestable x 33mm	UNIDAD

18



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELEFONO 6500510-6587800-6500521

LINEA GRATUITA : 018000965050

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:

[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



265	Placa Cervical Autoestable x 36mm	UNIDAD
266	Placa Cervical Autoestable x 39mm	UNIDAD
267	Placa Cervical Autoestable x 42mm	UNIDAD
268	Placa Cervical Autoestable x 45mm	UNIDAD
269	Placa Cervical Autoestable x 48mm	UNIDAD
270	Placa Cervical Autoestable x 52mm	UNIDAD
271	Placa Cervical Autoestable x 56mm	UNIDAD
272	Placa Cervical Autoestable x 60mm	UNIDAD
273	Placa Cervical Autoestable x 64mm	UNIDAD
274	Placa Cervical Autoestable x 70mm	UNIDAD
275	Placa Cervical Autoestable x 76mm	UNIDAD
276	Placa Cervical Autoestable x 85mm	UNIDAD
277	Tornillo Monoaxial 4.0 x 12mm	UNIDAD
278	Tornillo Monoaxial 4.0 x 14mm	UNIDAD
279	Tornillo Monoaxial 4.0 x 16mm	UNIDAD
280	Tornillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 12mm	UNIDAD
281	Tornillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 14mm	UNIDAD
282	Tornillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 16mm	UNIDAD
283	Caja Cervical en PEEK de 4.7mm	UNIDAD
284	Caja Cervical en PEEK de 5.7mm	UNIDAD
285	Caja Cervical en PEEK de 6.7mm	UNIDAD
286	Caja Cervical en PEEK de 7.7mm	UNIDAD
287	Caja Cervical en PEEK de 8.7mm	UNIDAD
288	Caja Cervical en PEEK de 9.7mm	UNIDAD
289	Kit De Vertebroplastia + Cemento Óseo	UNIDAD
290	Cemento Oseo	UNIDAD
291	Tornillo de Bloqueo Cervical	UNIDAD
292	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x10	UNIDAD
293	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x12	UNIDAD
294	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x14	UNIDAD
295	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x16	UNIDAD
296	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x18	UNIDAD
297	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x20	UNIDAD
298	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x22	UNIDAD
299	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x24	UNIDAD
300	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x26	UNIDAD
301	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x28	UNIDAD
302	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x30	UNIDAD
303	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x32	UNIDAD
304	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x34	UNIDAD
305	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x12	UNIDAD
306	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x14	UNIDAD
307	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x16	UNIDAD
308	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x18	UNIDAD
309	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x20	UNIDAD
310	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x25	UNIDAD
311	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x30	UNIDAD
312	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x20	UNIDAD
313	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x25	UNIDAD
314	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x30	UNIDAD



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



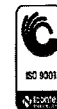
315	Tornillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x35	UNIDAD
316	Tornillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x35	UNIDAD
317	Tornillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x40	UNIDAD
318	Tornillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x45	UNIDAD
319	Tornillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x50	UNIDAD
320	Tornillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x55	UNIDAD
321	Tornillo Barra Placa Occipital por 6mm	UNIDAD
322	Tornillo Barra Placa Occipital por 8mm	UNIDAD
323	Tornillo Barra Placa Occipital por 10mm	UNIDAD
324	Tornillo Barra Placa Occipital Emergencia de 6mm	UNIDAD
325	Tornillo Barra Placa Occipital Emergencia de 8mm	UNIDAD
326	Tornillo Barra Placa Occipital Emergencia de 10mm	UNIDAD
327	Tornillo Placa Occipital 4.0x4mm	UNIDAD
328	Tornillo Placa Occipital 4.0x6mm	UNIDAD
329	Tornillo Placa Occipital 4.0x8mm	UNIDAD
330	Tornillo Placa Occipital 4.0x10mm	UNIDAD
331	Tornillo Placa Occipital 4.0x12mm	UNIDAD
332	Tornillo Placa Occipital 4.0x14mm	UNIDAD
333	Tornillo Placa Occipital 4.0x16mm	UNIDAD
334	Tornillo Placa Occipital 4.5x4mm	UNIDAD
335	Tornillo Placa Occipital 4.5x6mm	UNIDAD
336	Tornillo Placa Occipital 4.5x8mm	UNIDAD
337	Tornillo Placa Occipital 4.5x10mm	UNIDAD
338	Tornillo Placa Occipital 4.5x12mm	UNIDAD
339	Tornillo Placa Occipital 4.5x14mm	UNIDAD
340	Tornillo Placa Occipital 4.5x16mm	UNIDAD
341	Gancho Conector Cervical	UNIDAD
342	Gancho Laminar Cervical	UNIDAD
343	Gancho Laminar Grande Cervical	UNIDAD
344	Barra Cervo Dorsal LL	UNIDAD
345	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 120	UNIDAD
346	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 140	UNIDAD
347	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 180	UNIDAD
348	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 210	UNIDAD
349	Barra Placa Occipital Izquierda	UNIDAD
350	Barra Placa Occipital Derecha	UNIDAD
351	Barra Placa Occipital Predoblada Izquierda	UNIDAD
352	Barra Placa Occipital Predoblada Derecha	UNIDAD
353	Placa Occipital 50mm	UNIDAD
354	Placa Occipital 60mm	UNIDAD
355	Malla Cilindrica RV 12x70mm	UNIDAD
356	Malla Cilindrica RV 16x30mm	UNIDAD
357	Malla Cilindrica RV 16x70mm	UNIDAD
358	Malla Cilindrica RV 20x30mm	UNIDAD
359	Malla Cilindrica RV 20x70mm	UNIDAD
360	Malla Cilindrica RV 20x140mm	UNIDAD
361	Malla Cilindrica RV 25x30mm	UNIDAD
362	Malla Cilindrica RV 25x70mm	UNIDAD
363	Anillo RV x16mm	UNIDAD
364	Anillo RV x20mm	UNIDAD

20



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





365	Anillo RV x25mm	UNIDAD
366	Anillo Recto x 16mm	UNIDAD
367	Anillo Recto Largo x 16mm	UNIDAD
368	Anillo Inclinado A x 16mm	UNIDAD
369	Anillo Inclinado A Largo x 16mm	UNIDAD
370	Anillo Inclinado B x 16mm	UNIDAD
371	Anillo Inclinado B Largo x 16mm	UNIDAD
372	Anillo Recto x 20mm	UNIDAD
373	Anillo Recto Largo x 20mm	UNIDAD
374	Anillo Inclinado A x 20mm	UNIDAD
375	Anillo Inclinado A Largo x 20mm	UNIDAD
376	Anillo Inclinado B x 20mm	UNIDAD
377	Anillo Inclinado B Largo x 20mm	UNIDAD
378	Anillo Recto x 25mm	UNIDAD
379	Anillo Recto Largo x 25mm	UNIDAD
380	Anillo Inclinado A x 25mm	UNIDAD
381	Anillo Inclinado A Largo x 25mm	UNIDAD
382	Anillo Inclinado B x 25mm	UNIDAD
383	Anillo Inclinado B Largo x 25mm	UNIDAD
384	Tornillo RV	UNIDAD
385	Placa Toraxica x 50 mm	UNIDAD
386	Placa Toraxica x 60 mm	UNIDAD
387	Placa Toraxica x 70 mm	UNIDAD
388	Placa Toraxica x 80 mm	UNIDAD
389	Placa Toraxica x 90 mm	UNIDAD
390	Placa Toraxica x 100 mm	UNIDAD
391	Placa Toraxica x 110 mm	UNIDAD
392	Placa Toraxica x 120 mm	UNIDAD
393	Placa Toracolumbar x 50 mm	UNIDAD
394	Placa Toracolumbar x 60 mm	UNIDAD
395	Placa Toracolumbar x 70 mm	UNIDAD
396	Placa Toracolumbar x 80 mm	UNIDAD
397	Placa Toracolumbar x 90 mm	UNIDAD
398	Placa Toracolumbar x 100 mm	UNIDAD
399	Placa Toracolumbar x 110 mm	UNIDAD
400	Placa Toracolumbar x 120 mm	UNIDAD
401	Placa Toracolumbar x 130 mm	UNIDAD
402	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 20	UNIDAD
403	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 25	UNIDAD
404	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 30	UNIDAD
405	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 35	UNIDAD
406	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 40	UNIDAD
407	Tornillo Toraxico Anterior 4.5 x 45	UNIDAD
408	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 20	UNIDAD
409	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 25	UNIDAD
410	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 30	UNIDAD
411	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 35	UNIDAD
412	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 40	UNIDAD
413	Tornillo Toraxico Posterior 5.5 x 45	UNIDAD
414	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 25	UNIDAD



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



*MA*



**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



415	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 30	UNIDAD
416	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 35	UNIDAD
417	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 40	UNIDAD
418	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 45	UNIDAD
419	Tornillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 50	UNIDAD
420	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 25	UNIDAD
421	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 30	UNIDAD
422	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 35	UNIDAD
423	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 40	UNIDAD
424	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 45	UNIDAD
425	Tornillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 50	UNIDAD
426	Tuerca	UNIDAD
427	Cemento De Craneoplastia Fraguado Y Viscosidad Baja Temperatura	UNIDAD
428	Placa Torácica X 5 Mm	UNIDAD
429	Placa Torácica X 6Mm	UNIDAD
430	Placa Torácica X 7Mm	UNIDAD
431	Placa Torácica X 8 Mm	UNIDAD
432	Placa Torácica X 9 Mm	UNIDAD
433	Placa Torácica X 10 Mm	UNIDAD
434	Placa Torácica X 11 Mm	UNIDAD
435	Placa Torácica X 12 Mm	UNIDAD
436	Placa Torácica X 13 Mm	UNIDAD
437	Placa Toracolumbar X 5 Mm	UNIDAD
438	Placa Toracolumbar X 6 Mm	UNIDAD
439	Placa Toracolumbar X 7 Mm	UNIDAD
440	Placa Toracolumbar X 8 Mm	UNIDAD
441	Placa Toracolumbar X 9 Mm	UNIDAD
442	Placa Toracolumbar X 10 Mm	UNIDAD
443	Placa Toracolumbar X 11 Mm	UNIDAD
444	Placa Toracolumbar X 12 Mm	UNIDAD
445	Placa Toracolumbar X 13 Mm	UNIDAD
446	Tornillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 20 Mm	UNIDAD
447	Tornillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 25 Mm	UNIDAD
448	Tornillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 30 Mm	UNIDAD
449	Tornillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 40 Mm	UNIDAD
450	Tornillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 20 Mm	UNIDAD
451	Tornillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 25 Mm	UNIDAD
452	Tornillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 30 Mm	UNIDAD
453	Tornillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 40 Mm	UNIDAD
454	Tornillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6.5 X 25	UNIDAD
455	Tornillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6,5 X 30	UNIDAD
456	Tornillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6.5 X 40	UNIDAD
457	Tornillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6,5 X 50	UNIDAD
458	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 25	UNIDAD
459	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 30	UNIDAD
460	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 40	UNIDAD
461	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 50	UNIDAD
462	Tornillo Para Injerto 3,5 X 15	UNIDAD
463	Tornillo Para Injerto 3,5 X 20 Mm	UNIDAD
464	Tornillo Para Injerto 3,5 X 25 Mm	UNIDAD

M



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



465	Tuerca	UNIDAD
466	Canula De 3.0 X 150Mm	UNIDAD
467	Canula De 2.4 X 100Mm	UNIDAD
468	Canula De 3.0 X 100Mm	UNIDAD
469	Canula Larga	UNIDAD
470	Kit Cifoplastia Con Balon, Inflador Y Set De Introduccion + Cemento Óseo	UNIDAD
471	Minikit De Cifoplastia, Canula+Balon +Cemento)	UNIDAD
472	Celda cervical 5 mm A6251-2	UNIDAD
473	Celda cervical 6 mm A6183-3	UNIDAD
474	Celda cervical 6 mm A6251-2	UNIDAD
475	Celda cervical 7 mm A5664	UNIDAD
476	Celda cervical 8 mm A5661	UNIDAD
477	Tornillo 2,5 X 14mm A5724	UNIDAD
478	Tornillo 2,5 X 16mm A5725	UNIDAD
479	Tornillo 2,5X 18mm A5726	UNIDAD
480	Membrana 20x20 X 4	UNIDAD
481	Membrana 20x30 X 4	UNIDAD
482	Membrana 30x30 X 4	UNIDAD
483	Membrana 50x50 X 4	UNIDAD
484	Parche De Duramadre De 5 X 5	UNIDAD
485	Membrana 60x60 X 4	UNIDAD
486	Membrana 60x100 X 4	UNIDAD
487	Membrana 70x100 X 4	UNIDAD
488	Parche De Duramadre De 7.5 X 7.5	UNIDAD
489	Parche De Duramadre De 10.0 X 12.5	UNIDAD
490	Biomec Cx Substituto Dural 3 X 4	UNIDAD
491	Biomec Cx Substituto Dural 4 X 7	UNIDAD
492	Biomec Cx Substituto Dural 7 X 10	UNIDAD
493	Biomec Cx Substituto Dural 7 X 20	UNIDAD
494	Chips Cortico-Esponjoso X 5 CC	UNIDAD
495	Chips Cortico-Esponjoso X 7.5 CC	UNIDAD
496	Chips Cortico-Esponjoso X 10 CC	UNIDAD
497	Chips Cortico-Esponjoso X 15 CC	UNIDAD
498	Chips Cortico-Esponjoso X 30 CC	UNIDAD
499	Chips Cortico-Esponjoso X 60 CC	UNIDAD
500	Matriz Osea Desmineralizada De 1cc	UNIDAD
501	Matriz Osea Desmineralizada De 2.5cc	UNIDAD
502	Matriz Osea Desmineralizada De 5cc	UNIDAD
503	Matriz Osea Desmineralizada De 10cc	UNIDAD
504	Matriz Osea Desmineralizada De 0.5 Cc	UNIDAD
505	Matriz Osea Desmineralizada De 1.0 Cc	UNIDAD
506	Matriz Osea Desmineralizada De 3.0 Cc	UNIDAD
507	Matriz Osea Desmineralizada De 5.0 Cc	UNIDAD
508	Dbm + Chips De Esponjoso De 5.0 Cc	UNIDAD
509	Dbm + Chips De Esponjoso De 10 Cc	UNIDAD
510	Dbm + Chips De Esponjoso De 15 Cc	UNIDAD
511	Dbm + Chips De Esponjoso De 20cc	UNIDAD
512	Sustituto Oseo A La Medida Con Material De Osteosintesis	UNIDAD
513	Tornillos De Titanio De 1.8 Mm X 3.0 Mm	UNIDAD
514	Tornillos De Titanio De 1.8 Mm X 5.0 Mm	UNIDAD



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



515	Tornillos De Titanio De 1.6 Mm X 3.5 Mm	UNIDAD
516	Tornillos De Titanio De 1.6 Mm X 4.0 Mm	UNIDAD
517	Placa De Titanio Rectas De 20 Orificios	UNIDAD
518	Placa De Titanio Rectas De 2 Orificios Cortas De 4 Mm	UNIDAD
519	Placa De Titanio Rectas De 2 Orificios Cortas De 8 Mm	UNIDAD
520	Placa De Titanio Doble Y De 5 Mm	UNIDAD
521	Placa De Titanio Rectas De 4 Orificios Cortas De 5 Mm	UNIDAD
522	Placa De Titanio En X Pequeña	UNIDAD
523	Placa De Titanio En Cuadrado Pequeña	UNIDAD
524	Placa De Titanio En Flor Pequeña De 14 Mm De Diametro	UNIDAD
525	Placa De Titanio En Flor Grande De 18 Mm De Diametro	UNIDAD
526	Malla De Titanio Rigida De 115 Mm X 75 Mm	UNIDAD
527	Malla Grid Mesh 110 Mm	UNIDAD
528	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 7,5 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD
529	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro Redonda Diamantada	UNIDAD
530	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 2,3 Mm De Diametro Cortante	UNIDAD
531	Lubricante Difusor Mr7	UNIDAD
532	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Cortante	UNIDAD
533	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Diamantada	UNIDAD
534	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 5,0 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD
535	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD
536	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro Redonda Diamantada	UNIDAD
537	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro	UNIDAD
538	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro Diamantada	UNIDAD
539	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Cortante	UNIDAD
540	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Diamantada	UNIDAD
541	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 5 Mm De Diametro Cortante Columna	UNIDAD
542	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 5 Mm De Diametro Diamantada Columna	UNIDAD
543	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 4 Mm De Diametro Cortante Pediatrica Craneo	UNIDAD
544	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 9 Mm De Diametro Cortante Craneo Adulto	UNIDAD
545	Cuchilla Autobloqueante Inteligente 14x11x3 Mm	UNIDAD
546	Cuchilla Autobloqueante Inteligente 11x7x3 Mm	UNIDAD

24

AA



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





547	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Punta Conica De 1.5 Mm De Diametro Craneo Pediatrico	UNIDAD
548	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Punta Conica De 2,3 Mm De Diametro Craneo Adulto	UNIDAD

**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS QUE SE DEBEN EJECUTAR Y/O EXIGIR DE LOS PRODUCTOS QUE SE VAN A COMPRAR:**

1. Registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, de los productos relacionados anteriormente.
2. Certificado de Buenas prácticas de manufacturación BPM, y/o certificado de calidad de fabricación ISO 13485, certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.
3. Acta de la última visita efectuada por la Secretaría De Salud Departamental y/o Distrital.

25

**E. Declaratoria de Desierta**

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. declarará desierto el presente proceso de selección cuando: (a) no se presenten Ofertas; (b) ninguna de las Ofertas resulte admisible en los factores jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia previstos en términos de referencia; (c) existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del Proponente; (d) el representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E., su delegado no acoja la recomendación del comité evaluador y opte por la declaratoria de desierto del proceso, caso en el cual deberá motivar su decisión; y (e) se presenten los demás casos contemplados en la ley.

**VII. Riesgos**

De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación se identifican los Riesgos del Proceso de Contratación desde su planeación hasta su liquidación:

**Tabla 2 Matriz de Riesgos.**

Esta matriz se encuentra también publicada en los estudios y documentos previos.

**VIII. Garantías**

**B. Garantía de Cumplimiento**

El contratista se obliga a constituir, suscribir y presentar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la Entidad Contratante.

La garantía de cumplimiento debe tener los siguientes amparos:

**Tabla 10 - Suficiencia, vigencia y amparos de la garantía de cumplimiento.**

Garantía	PRE- CONTRACT UAL	CONTRACT UAL	POST- CONTRACT UAL	APLICA	Porcentaje (%)	Plazo

*Handwritten signature*



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**  
CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



				SI	NO		
Amparo de cumplimiento		X		X		10	Igual al término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías, y cuya vigencia será de un (1) año a partir del acto de recibido del servicio a satisfacción
Calidad de los bienes suministrados		X		X		15	Igual al término de ejecución del contrato y seis (6) meses más contadas a partir de la expedición de las garantías
Garantía De responsabilidad civil extracontractual		X	X	X		200 SMLMV	El valor equivalente es del 20 % del valor del contrato y en ningún caso será inferior a doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes.

26

La Garantía podrá consistir en: Contrato de Seguro contenido en una Póliza.

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

El mecanismo para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla, corresponderá al descuento directo del valor requerido para su restablecimiento, del monto adeudado al contratista correspondiente al 10% del valor del contrato pagaderos al momento de la liquidación del mismo.

#### CAPITULO 4 CONDICIONES CONTRACTUALES

##### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato
2. Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución contractual evitando dilaciones y trabas que afecten el debido desarrollo.
3. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable respecto de los asuntos a su cargo.
4. Acatar las observaciones que formule el Hospital Departamental de Granada E.S.E., a través del supervisor durante la vigencia del contrato.
5. Dar noticia inmediata al supervisor del contrato de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato y ofrecer su pronta solución bajo su completa responsabilidad.
6. Mantener informado al Hospital Departamental de Granada E.S.E. de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
7. Acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones, en los términos y porcentajes establecidos en la ley, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de Aportes a la Seguridad



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4

TELÉFONO 6500510-6587800-6500521

LÍNEA GRATUITA : 018000965050

[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:

[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





Social Integral y parafiscales ; debidamente suscrita por el representante legal o el revisor fiscal, de conformidad con el art 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 23 de la Ley 1150 de 2007

8. Atender los requerimientos efectuados directamente por el contratante o por conducto del supervisor.
9. Constituir las garantías.

### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

27

El contratista en desarrollo del objeto contractual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Desarrollar el objeto del contrato, de conformidad con la naturaleza del servicio, los presentes estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.
2. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el HOSPITAL, para la ejecución del contrato.
3. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato.
4. Entregar los insumos contratados que cuenten con los requisitos mínimos de Ley (registro INVIMA y BPM).
5. Mantener fijos e inmodificables durante la ejecución del contrato los precios ofertados en la propuesta presentada, la cual hara parte integral del contrato.
6. La oferta deben contener las especificaciones técnicas y garantías de calidad de los insumos requeridos.
7. El contratista debe tener disponibilidad de los insumos en mención.
8. El contratista deberá suministrar los elementos solicitados en un 100% al Hospital Departamental de Granada E.S.E, dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento.
9. Los productos deberán ser entregados en las instalaciones del Almacén General del Hospital Departamental de Granada E.S.E., ubicada en la Calle 15 carrera 2 y 4, en el horario establecido por los funcionarios del Almacén General del Hospital, quienes realizarán la respectiva entrada de los productos objeto del contrato.
10. Presentar registro de los números de los lotes y registros sanitarios INVIMA de los materiales que se suministren al Hospital, en el momento del envío de los mismos.

### OBLIGACIONES ENTIDAD - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

1. El HOSPITAL brindará al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo del objeto contratado.
2. Garantizar elementos y/o la información necesaria para el cumplimiento del objeto.
3. Ejercer la Supervisión y seguimiento permanente de la ejecución contractual.
4. Exigir el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA.
5. Pagar el valor del contrato en los términos pactados y en la forma como quede establecida en el mismo.
6. La entidad pública contratante no contraerá ninguna obligación y/o relación laboral, ninguna obligación de tal naturaleza corresponde al HOSPITAL y éste no asume responsabilidad solidaria alguna.
7. El Hospital entregara en calidad de arrendamiento al contratista las instalaciones donde funciona la cocina, con los equipos y elementos que en la misma disponga mediante inventario solemne, al inicio del contrato, el valor del arrendamiento incluye el pago de los servicios públicos que se llegaren a causar por el uso de esa dependencia del Hospital.

### SUPERVISIÓN

1. Cumplir con las obligaciones de control y vigilancia establecidas por la Ley 1474 de 2011, demás normas y disposiciones concordantes.
2. Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contraídas por las partes.



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





3. Elaborar los informes de cumplimiento de la ejecución del contrato si se solicitan y las actas a que haya lugar, remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
4. Verificar la realización del objeto del presente contrato en los términos y condiciones pactados en el mismo.
5. Suscribir las actas de iniciación, de recibo parcial, y a satisfacción de los servicios objeto del presente contrato y remitirlas a la Gerencia para el respectivo archivo.
6. Revisar e impartir visto bueno a los informes mensuales presentados por el CONTRATISTA y remitirlos a la Gerencia para el respectivo archivo.
7. Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Oficina de Gerencia.
8. Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al contrato, cuando sea procedente.
9. Si durante la ejecución del contrato o al vencerse el término estipulado en él, se presenta incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá informar inmediatamente al ordenador del gasto.
10. Suscribir la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente, previa verificación del cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales, en los porcentajes de ley.

**IX. Cronograma**

El siguiente es el Cronograma del Proceso de Contratación

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN TERMINOS DE REFERENCIA	08 de marzo de 2019 hora: 8:00 a.m hrs	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> y página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.
PUBLICACIÓN DE ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS	08 de marzo de 2019	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> y página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.
PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS Y CIERRE DEL PROCESO	14 de marzo de 2019 hasta las 5:00 p.m hrs	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Subgerencia Administrativa
VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES, EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	15 de marzo de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina Subgerencia Administrativa. Publicación página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.

PA



DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7



TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACIÓN, SUBSANACIONES Y OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN	15 de marzo de 2019 <b><u>Las observaciones deben presentarse por escrito y de manera personal por el representante legal o en su defecto por su apoderado o representante legal suplente, anexando poder autenticado.</u></b>	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia y/o al correo electrónico <a href="mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co">contratacion@hospitalgranada.gov.co</a> Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.
ADJUDICACIÓN DECLARATORIA DESIERTA	19 de marzo de 2019	Página web del Hospital Departamental de Granada E.S.E. <a href="http://www.hospitalgranada.gov.co">www.hospitalgranada.gov.co</a> y página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.
ELABORACIÓN Y FIRMA DE LA MINUTA CONTRACTUAL.	19 de marzo de 2019	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Subgerencia Administrativa.
APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de la firma del contrato	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Subgerencia Administrativa.
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de la aprobación de la garantías	Hospital Departamental de Granada E.S.E. Calle 15 entre Cra. 2 y 4 Granada-Meta piso 3 - oficina de Administración y Gerencia. Página electrónica <a href="http://www.colombiacompra.gov.co">www.colombiacompra.gov.co</a> , Portal único de Contratación SECOP.

29

Cordialmente,

JESÚS EMILIO ROSADO SARABÍA  
GERENTE E.S.E.

Proyecto:	Julián David Corrales Chacón – Proceso: Gestión Administrativa - Técnico Contratación – Compañía Vital de Colombia COVICOL S.A.S.	
Revisó Jurídicamente:	Diana Marcela Bohórquez Rodríguez – Asesora en Contratación – Contrato No. 037 de 2019 - Hospital Departamental de Granada E.S.E.	



“UN HOSPITAL PARA TODOS”

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





### ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVITACIÓN

Ciudad y fecha

Señores:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ciudad

30

**REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0105 DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Respetados Señores

Nosotros los suscritos o el suscrito \_\_\_\_\_ actuando en (mi propio nombre persona natural o en representación de \_\_\_\_\_ (persona jurídica o natural –consorcio o unión temporal, según sea el caso) de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta propuesta para la "SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E." y en caso de que sea aceptada nos comprometemos a cumplir dentro de la oportunidad correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a suscribirse sólo compromete al firmante de esta carta y a quienes representa.
- Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos en su totalidad las condiciones de la invitación cerrada con formalidades plenas No. \_\_\_\_\_ y demás documentos del proceso y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que hemos recibido los documentos que integran la invitación y aceptamos su contenido.
- Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. (en caso de unión temporal, consorcio, debe manifestarse por todos los integrantes del mismo).
- Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
- Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta. Que nos comprometemos a cumplir el objeto contractual en los plazos estipulados en la invitación.
- Que responderé (mos) por la calidad de los bienes, contratados, sin perjuicio de la constitución de la garantía, si a ello hubiera lugar.
- Que acepto (amos) las especificaciones técnicas de la invitación del objeto contractual, si este llegare a suscribirse.
- Que cualquier notificación o requerimiento relacionado con la presente invitación se me podrá hacer por el siguiente correo electrónico \_\_\_\_\_



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





- Que la propuesta tiene una validez de TRES (3) MESES contados a partir de la fecha de cierre de la Invitación Pública.
- El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE.

En caso de consorcio o unión temporal esta declaración deberá ser suscrita por cada uno de los integrantes.

Que de conformidad con la Ley 1437 de 2011 (Código Contencioso y de Procedimiento Administrativo) autorizo la notificación electrónica de los Actos Administrativos referentes al proceso.

Que la propuesta tiene una validez de NOVENTA (90) Días contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

Que el valor de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS) \_\_\_\_\_ (VALOR EN NUMEROS) \_\_\_\_\_ M/CTE.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 716 de 2001 en su artículo 4, Parágrafo 3; bajo la gravedad de juramento y conociendo las consecuencias jurídicas que indica, manifiesto que me encuentro a paz y salvo con el Estado por todo concepto y/o tengo acuerdo de pago vigente

Atentamente,

Nombre y/o Razón Social \_\_\_\_\_  
Nit \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO (\*)

(\*) **NOTA: Este compromiso deberá ser presentado y firmado por el proponente con la propuesta respectiva.** Si es persona jurídica, **por quien conforme a la ley esté facultado;** Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si es persona natural, por ella misma; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente.



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**ANEXO 2 - OFERTA ECONÓMICA**

Ciudad y fecha

Doctor.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gerente E.S.E.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

**REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 088 DE 2019, PARA PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos esta oferta economica para el "SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", así:

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	I.V.A.	VALOR TOTAL
1	Tomillo de Bloqueo	UNIDAD			
2	Tomillo de Bloqueo Fusible	UNIDAD			
3	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 30	UNIDAD			
4	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 35	UNIDAD			
5	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 40	UNIDAD			
6	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 45	UNIDAD			
7	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 50	UNIDAD			
8	Tomillo Monoaxial Lumbar 6.0 x 55	UNIDAD			
9	Tomillo Monoaxial Torácico 5.0 x 30	UNIDAD			
10	Tomillo Monoaxial Torácico 5.0 x 35	UNIDAD			
11	Tomillo Monoaxial Torácico 5.0 x 40	UNIDAD			
12	Tomillo Poliaxial Minitorácico 4.5x30	UNIDAD			
13	Tomillo Poliaxial Minitorácico 4.5x35	UNIDAD			
14	Tomillo Poliaxial Minitorácico 4.5x40	UNIDAD			
15	Tomillo Poliaxial Minitorácico 4.5x45	UNIDAD			
16	Tomillo Poliaxial Minitorácico 4.5x50	UNIDAD			
17	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 30	UNIDAD			
18	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 35	UNIDAD			



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





19	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 40	UNIDAD		
20	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 45	UNIDAD		
21	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción 4.5 x 50	UNIDAD		
22	Tomillo Poliaxial Torácico 5.0x30	UNIDAD		
23	Tomillo Poliaxial Torácico 5.0x35	UNIDAD		
24	Tomillo Poliaxial Torácico 5.0x40	UNIDAD		
25	Tomillo Poliaxial Torácico 5.0 x 45	UNIDAD		
26	Tomillo Poliaxial Torácico 5.0 x 50	UNIDAD		
27	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x30	UNIDAD		
28	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x35	UNIDAD		
29	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x40	UNIDAD		
30	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x45	UNIDAD		
31	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción 5.0x50	UNIDAD		
32	Tomillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x30	UNIDAD		
33	Tomillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x35	UNIDAD		
34	Tomillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x40	UNIDAD		
35	Tomillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x45	UNIDAD		
36	Tomillo Poliaxial Toracolumbar 5.5x50	UNIDAD		
37	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x35	UNIDAD		
38	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x40	UNIDAD		
39	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x45	UNIDAD		
40	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción 5.5x50	UNIDAD		
41	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x30	UNIDAD		
42	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x35	UNIDAD		
43	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x40	UNIDAD		
44	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x45	UNIDAD		
45	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x50	UNIDAD		
46	Tomillo Poliaxial Lumbar 6.0x55	UNIDAD		
47	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x30	UNIDAD		
48	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x35	UNIDAD		
49	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x40	UNIDAD		
50	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x45	UNIDAD		
51	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción 6.0x50	UNIDAD		
52	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 30	UNIDAD		
53	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 35	UNIDAD		
54	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 40	UNIDAD		
55	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 45	UNIDAD		
56	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar 6.5 x 50	UNIDAD		
57	Tomillo Poliaxial Sacro 7.0x35	UNIDAD		
58	Tomillo Poliaxial Sacro 7.0x40	UNIDAD		
59	Gancho Conector	UNIDAD		
60	Gancho Laminar Mediano	UNIDAD		
61	Gancho Laminar Mediano de Reducción	UNIDAD		
62	Gancho Laminar Torácico	UNIDAD		
63	Gancho Laminar Torácico de Reducción	UNIDAD		
64	Gancho Pedicular	UNIDAD		
65	Gancho Pedicular de Reducción	UNIDAD		
66	Tomillo Gancho Pedicular x 14	UNIDAD		
67	Tomillo Gancho Pedicular x 16	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



68	Tomillo Gancho Pedicular x 18	UNIDAD			
69	Tomillo Gancho Pedicular x 20	UNIDAD			
70	Tomillo Gancho Pedicular x 25	UNIDAD			
71	Tomillo Gancho Pedicular x 30	UNIDAD			
72	Barra Longitudinal 6.0 X 40	UNIDAD			
73	Barra Longitudinal 6.0 X 50	UNIDAD			
74	Barra Longitudinal 6.0 X 60	UNIDAD			
75	Barra Longitudinal 6.0 X 70	UNIDAD			
76	Barra Longitudinal 6.0 X 80	UNIDAD			
77	Barra Longitudinal 6.0 X 90	UNIDAD			
78	Barra Longitudinal 6.0 X 100	UNIDAD			
79	Barra Longitudinal 6.0 X 110	UNIDAD			
80	Barra Longitudinal 6.0 X 120	UNIDAD			
81	Barra Longitudinal 6.0 X 130	UNIDAD			
82	Barra Longitudinal 6.0 X 140	UNIDAD			
83	Barra Longitudinal 6.0 X 150	UNIDAD			
84	Barra Longitudinal 6.0 X 180	UNIDAD			
85	Barra Longitudinal 6.0 X 210	UNIDAD			
86	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 260	UNIDAD			
87	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 300	UNIDAD			
88	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 340	UNIDAD			
89	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 380	UNIDAD			
90	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 420	UNIDAD			
91	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 460	UNIDAD			
92	Barra Longitudinal para Escoliosis 6.0 X 480	UNIDAD			
93	Barra Longitudinal Luque por 500	UNIDAD			
94	Barra Transversa X 40	UNIDAD			
95	Barra Transversa X 60	UNIDAD			
96	Barra Transversa X 80	UNIDAD			
97	Barra Transversa X 100	UNIDAD			
98	Tomillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 30	UNIDAD			
99	Tomillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 35	UNIDAD			
100	Tomillo Monoaxial Torácico Speed 5.0 x 40	UNIDAD			
101	Tomillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 30	UNIDAD			
102	Tomillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 35	UNIDAD			
103	Tomillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 40	UNIDAD			
104	Tomillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 45	UNIDAD			
105	Tomillo Monoaxial Lumbar Speed 6.0 x 50	UNIDAD			
106	Tomillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x30	UNIDAD			
107	Tomillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x35	UNIDAD			
108	Tomillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x40	UNIDAD			
109	Tomillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x45	UNIDAD			
110	Tomillo Poliaxial Minitorácico Speed 4.5x50	UNIDAD			
111	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x30	UNIDAD			
112	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x35	UNIDAD			
113	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x40	UNIDAD			
114	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x45	UNIDAD			
115	Tomillo Poliaxial Mini Torácico de Reducción Speed 4.5x50	UNIDAD			
116	Tomillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x30	UNIDAD			



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELÉFONO 6500510-6587800-6500521  
LÍNEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





117	Tomillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x35	UNIDAD		
118	Tomillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x40	UNIDAD		
119	Tomillo Poliaxial Torácico Speed 5.0x45	UNIDAD		
120	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x30	UNIDAD		
121	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x35	UNIDAD		
122	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x40	UNIDAD		
123	Tomillo Poliaxial Torácico de Reducción Speed 5.0x45	UNIDAD		
124	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x30	UNIDAD		
125	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x35	UNIDAD		
126	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x40	UNIDAD		
127	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x45	UNIDAD		
128	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Speed 5.5x50	UNIDAD		
129	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x35	UNIDAD		
130	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x40	UNIDAD		
131	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x45	UNIDAD		
132	Tomillo Poliaxial Toracolumbar Reducción Speed 5.5x50	UNIDAD		
133	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x30	UNIDAD		
134	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x35	UNIDAD		
135	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x40	UNIDAD		
136	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x45	UNIDAD		
137	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x50	UNIDAD		
138	Tomillo Poliaxial Lumbar Speed 6.0x55	UNIDAD		
139	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x30	UNIDAD		
140	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x35	UNIDAD		
141	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x40	UNIDAD		
142	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x45	UNIDAD		
143	Tomillo Poliaxial Lumbar de Reducción Speed 6.0x50	UNIDAD		
144	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 30	UNIDAD		
145	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 35	UNIDAD		
146	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 40	UNIDAD		
147	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 45	UNIDAD		
148	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar Speed 6.5 x 50	UNIDAD		
149	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 30	UNIDAD		
150	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 35	UNIDAD		
151	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 40	UNIDAD		
152	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 45	UNIDAD		
153	Tomillo Poliaxial Sacrolumbar de Reducción Speed 6.5 x 50	UNIDAD		
154	Tomillo Poliaxial Sacro Speed 7.0x35	UNIDAD		
155	Tomillo Poliaxial Sacro Speed 7.0x40	UNIDAD		
156	Barra Longitudinal Pediátrica x 60mm	UNIDAD		
157	Barra Longitudinal Pediátrica x 80mm	UNIDAD		
158	Barra Longitudinal Pediátrica x 100mm	UNIDAD		
159	Barra Longitudinal Pediátrica x 120mm	UNIDAD		
160	Barra Longitudinal Pediátrica x 140mm	UNIDAD		
161	Barra Longitudinal Pediátrica x 160mm	UNIDAD		
162	Barra Longitudinal Pediátrica x 180mm	UNIDAD		
163	Barra Longitudinal Pediátrica x 210mm	UNIDAD		
164	Barra Longitudinal Pediátrica x 260mm	UNIDAD		
165	Barra Longitudinal Pediátrica x 300mm	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





**DEPARTAMENTO DEL META  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT. 800037021-7**



166	Barra Longitudinal Pediátrica x 360mm	UNIDAD		
167	Barra Longitudinal Pediátrica x 480mm	UNIDAD		
168	Gancho Laminar	UNIDAD		
169	Gancho Laminar Grande	UNIDAD		
170	Gancho Torácico	UNIDAD		
171	Gancho Torácico Reducido	UNIDAD		
172	Gancho Rotado DER	UNIDAD		
173	Gancho Rotado IZQ	UNIDAD		
174	Gancho Pedicular	UNIDAD		
175	Gancho Pedicular Grande	UNIDAD		
176	Conector Pediátrico	UNIDAD		
177	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x25	UNIDAD		
178	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x30	UNIDAD		
179	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x35	UNIDAD		
180	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x40	UNIDAD		
181	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x45	UNIDAD		
182	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4x50	UNIDAD		
183	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x25	UNIDAD		
184	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x30	UNIDAD		
185	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x35	UNIDAD		
186	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x40	UNIDAD		
187	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x45	UNIDAD		
188	Tomillo Monoaxial Pediátrico 4.5x50	UNIDAD		
189	Tomillo Monoaxial Pediátrico 5x30	UNIDAD		
190	Tomillo Monoaxial Pediátrico 5x35	UNIDAD		
191	Tomillo Monoaxial Pediátrico 5x40	UNIDAD		
192	Tomillo Monoaxial Pediátrico 5x45	UNIDAD		
193	Tomillo Monoaxial Pediátrico 5x50	UNIDAD		
194	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x25	UNIDAD		
195	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x30	UNIDAD		
196	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x35	UNIDAD		
197	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x40	UNIDAD		
198	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x45	UNIDAD		
199	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4x50	UNIDAD		
200	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x25	UNIDAD		
201	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x30	UNIDAD		
202	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x35	UNIDAD		
203	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x40	UNIDAD		
204	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x45	UNIDAD		
205	Tomillo Poliaxial Pediátrico 4.5x50	UNIDAD		
206	Tomillo Poliaxial Pediátrico 5x30	UNIDAD		
207	Tomillo Poliaxial Pediátrico 5x35	UNIDAD		
208	Tomillo Poliaxial Pediátrico 5x40	UNIDAD		
209	Tomillo Poliaxial Pediátrico 5x45	UNIDAD		
210	Tomillo Poliaxial Pediátrico 5x50	UNIDAD		
211	Tomillo de Bloqueo	UNIDAD		
212	Tomillo Gancho Pedicular Pediátrico x 10	UNIDAD		
213	Tomillo Gancho Pedicular Pediátrico x 12	UNIDAD		
214	Tomillo Gancho Pedicular Pediátrico x 14	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





37

215	Tomillo Gancho Pedicular Pediátrico x 16	UNIDAD		
216	Espaciador Interespinoso X 8mm	UNIDAD		
217	Espaciador Interespinoso X 10mm	UNIDAD		
218	Espaciador Interespinoso X 12mm	UNIDAD		
219	Espaciador Interespinoso X 14mm	UNIDAD		
220	Espaciador Interespinoso X 16mm	UNIDAD		
221	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 9Mm	UNIDAD		
222	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 9Mm	UNIDAD		
223	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 11Mm	UNIDAD		
224	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 13Mm	UNIDAD		
225	Tlif-Celda Dorsolumbar En Peek 15Mm	UNIDAD		
226	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 6mm	UNIDAD		
227	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 7mm	UNIDAD		
228	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 8mm	UNIDAD		
229	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 9mm	UNIDAD		
230	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 10mm	UNIDAD		
231	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 11mm	UNIDAD		
232	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 12mm	UNIDAD		
233	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 13mm	UNIDAD		
234	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 14mm	UNIDAD		
235	Caja de Fusión TLIF en PEEK de 15mm	UNIDAD		
236	Malla Cervical de 12x10mm	UNIDAD		
237	Malla Cervical de 12x12mm	UNIDAD		
238	Malla Cervical de 12x14mm	UNIDAD		
239	Malla Cervical de 12x16mm	UNIDAD		
240	Malla Cervical de 12x18mm	UNIDAD		
241	Malla Cervical de 12x20mm	UNIDAD		
242	Malla Cervical de 12x22mm	UNIDAD		
243	Malla Cervical de 12x24mm	UNIDAD		
244	Malla Cervical de 12x26mm	UNIDAD		
245	Malla Cervical de 12x28mm	UNIDAD		
246	Malla Cervical de 12x30mm	UNIDAD		
247	Malla Cervical de 12x32mm	UNIDAD		
248	Malla Cervical de 12x34mm	UNIDAD		
249	Malla Cervical de 12x36mm	UNIDAD		
250	Malla Cervical de 12x38mm	UNIDAD		
251	Malla Cervical de 12x40mm	UNIDAD		
252	Malla Cervical de 12x42mm	UNIDAD		
253	Malla Cervical de 12x44mm	UNIDAD		
254	Malla Cervical de 12x46mm	UNIDAD		
255	Malla Cervical de 12x48mm	UNIDAD		
256	Malla Cervical de 12x50mm	UNIDAD		
257	Rótula	UNIDAD		
258	Pin de Schanz Lumbar	UNIDAD		
259	Pin de Schanz Sacro	UNIDAD		
260	Pin de Schanz Torácico	UNIDAD		
261	Placa Cervical Autoestable x 26mm	UNIDAD		
262	Placa Cervical Autoestable x 28mm	UNIDAD		
263	Placa Cervical Autoestable x 30mm	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





264	Placa Cervical Autoestable x 33mm	UNIDAD		
265	Placa Cervical Autoestable x 36mm	UNIDAD		
266	Placa Cervical Autoestable x 39mm	UNIDAD		
267	Placa Cervical Autoestable x 42mm	UNIDAD		
268	Placa Cervical Autoestable x 45mm	UNIDAD		
269	Placa Cervical Autoestable x 48mm	UNIDAD		
270	Placa Cervical Autoestable x 52mm	UNIDAD		
271	Placa Cervical Autoestable x 56mm	UNIDAD		
272	Placa Cervical Autoestable x 60mm	UNIDAD		
273	Placa Cervical Autoestable x 64mm	UNIDAD		
274	Placa Cervical Autoestable x 70mm	UNIDAD		
275	Placa Cervical Autoestable x 76mm	UNIDAD		
276	Placa Cervical Autoestable x 85mm	UNIDAD		
277	Tomillo Monoaxial 4.0 x 12mm	UNIDAD		
278	Tomillo Monoaxial 4.0 x 14mm	UNIDAD		
279	Tomillo Monoaxial 4.0 x 16mm	UNIDAD		
280	Tomillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 12mm	UNIDAD		
281	Tomillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 14mm	UNIDAD		
282	Tomillo Monoaxial de Emergencia 4.5 x 16mm	UNIDAD		
283	Caja Cervical en PEEK de 4.7mm	UNIDAD		
284	Caja Cervical en PEEK de 5.7mm	UNIDAD		
285	Caja Cervical en PEEK de 6.7mm	UNIDAD		
286	Caja Cervical en PEEK de 7.7mm	UNIDAD		
287	Caja Cervical en PEEK de 8.7mm	UNIDAD		
288	Caja Cervical en PEEK de 9.7mm	UNIDAD		
289	Kit De Vertebroplastia + Cemento Óseo	UNIDAD		
290	Cemento Oseo	UNIDAD		
291	Tomillo de Bloqueo Cervical	UNIDAD		
292	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x10	UNIDAD		
293	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x12	UNIDAD		
294	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x14	UNIDAD		
295	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x16	UNIDAD		
296	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x18	UNIDAD		
297	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x20	UNIDAD		
298	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x22	UNIDAD		
299	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x24	UNIDAD		
300	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x26	UNIDAD		
301	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x28	UNIDAD		
302	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x30	UNIDAD		
303	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x32	UNIDAD		
304	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 3.5x34	UNIDAD		
305	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x12	UNIDAD		
306	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x14	UNIDAD		
307	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x16	UNIDAD		
308	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x18	UNIDAD		
309	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x20	UNIDAD		
310	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x25	UNIDAD		
311	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.0x30	UNIDAD		
312	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x20	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



313	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x25	UNIDAD		
314	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x30	UNIDAD		
315	Tomillo Poliaxial Cervical Extremo 4.5x35	UNIDAD		
316	Tomillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x35	UNIDAD		
317	Tomillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x40	UNIDAD		
318	Tomillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x45	UNIDAD		
319	Tomillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x50	UNIDAD		
320	Tomillo Poliaxial Trasarticular Extremo 3.5x55	UNIDAD		
321	Tomillo Barra Placa Occipital por 6mm	UNIDAD		
322	Tomillo Barra Placa Occipital por 8mm	UNIDAD		
323	Tomillo Barra Placa Occipital por 10mm	UNIDAD		
324	Tomillo Barra Placa Occipital Emergencia de 6mm	UNIDAD		
325	Tomillo Barra Placa Occipital Emergencia de 8mm	UNIDAD		
326	Tomillo Barra Placa Occipital Emergencia de 10mm	UNIDAD		
327	Tomillo Placa Occipital 4.0x4mm	UNIDAD		
328	Tomillo Placa Occipital 4.0x6mm	UNIDAD		
329	Tomillo Placa Occipital 4.0x8mm	UNIDAD		
330	Tomillo Placa Occipital 4.0x10mm	UNIDAD		
331	Tomillo Placa Occipital 4.0x12mm	UNIDAD		
332	Tomillo Placa Occipital 4.0x14mm	UNIDAD		
333	Tomillo Placa Occipital 4.0x16mm	UNIDAD		
334	Tomillo Placa Occipital 4.5x4mm	UNIDAD		
335	Tomillo Placa Occipital 4.5x6mm	UNIDAD		
336	Tomillo Placa Occipital 4.5x8mm	UNIDAD		
337	Tomillo Placa Occipital 4.5x10mm	UNIDAD		
338	Tomillo Placa Occipital 4.5x12mm	UNIDAD		
339	Tomillo Placa Occipital 4.5x14mm	UNIDAD		
340	Tomillo Placa Occipital 4.5x16mm	UNIDAD		
341	Gancho Conector Cervical	UNIDAD		
342	Gancho Laminar Cervical	UNIDAD		
343	Gancho Laminar Grande Cervical	UNIDAD		
344	Barra Cervo Dorsal LL	UNIDAD		
345	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 120	UNIDAD		
346	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 140	UNIDAD		
347	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 180	UNIDAD		
348	Barra Longitudinal Cervical 3.5 x 210	UNIDAD		
349	Barra Placa Occipital Izquierda	UNIDAD		
350	Barra Placa Occipital Derecha	UNIDAD		
351	Barra Placa Occipital Predoblada Izquierda	UNIDAD		
352	Barra Placa Occipital Predoblada Derecha	UNIDAD		
353	Placa Occipital 50mm	UNIDAD		
354	Placa Occipital 60mm	UNIDAD		
355	Malla Cilindrica RV 12x70mm	UNIDAD		
356	Malla Cilindrica RV 16x30mm	UNIDAD		
357	Malla Cilindrica RV 16x70mm	UNIDAD		
358	Malla Cilindrica RV 20x30mm	UNIDAD		
359	Malla Cilindrica RV 20x70mm	UNIDAD		
360	Malla Cilindrica RV 20x140mm	UNIDAD		
361	Malla Cilindrica RV 25x30mm	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA: 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





362	Malla Cilindrica RV 25x70mm	UNIDAD			
363	Anillo RV x16mm	UNIDAD			
364	Anillo RV x20mm	UNIDAD			
365	Anillo RV x25mm	UNIDAD			
366	Anillo Recto x 16mm	UNIDAD			
367	Anillo Recto Largo x 16mm	UNIDAD			
368	Anillo Inclinado A x 16mm	UNIDAD			
369	Anillo Inclinado A Largo x 16mm	UNIDAD			
370	Anillo Inclinado B x 16mm	UNIDAD			
371	Anillo Inclinado B Largo x 16mm	UNIDAD			
372	Anillo Recto x 20mm	UNIDAD			
373	Anillo Recto Largo x 20mm	UNIDAD			
374	Anillo Inclinado A x 20mm	UNIDAD			
375	Anillo Inclinado A Largo x 20mm	UNIDAD			
376	Anillo Inclinado B x 20mm	UNIDAD			
377	Anillo Inclinado B Largo x 20mm	UNIDAD			
378	Anillo Recto x 25mm	UNIDAD			
379	Anillo Recto Largo x 25mm	UNIDAD			
380	Anillo Inclinado A x 25mm	UNIDAD			
381	Anillo Inclinado A Largo x 25mm	UNIDAD			
382	Anillo Inclinado B x 25mm	UNIDAD			
383	Anillo Inclinado B Largo x 25mm	UNIDAD			
384	Tomillo RV	UNIDAD			
385	Placa Toraxica x 50 mm	UNIDAD			
386	Placa Toraxica x 60 mm	UNIDAD			
387	Placa Toraxica x 70 mm	UNIDAD			
388	Placa Toraxica x 80 mm	UNIDAD			
389	Placa Toraxica x 90 mm	UNIDAD			
390	Placa Toraxica x 100 mm	UNIDAD			
391	Placa Toraxica x 110 mm	UNIDAD			
392	Placa Toraxica x 120 mm	UNIDAD			
393	Placa Toracolumbar x 50 mm	UNIDAD			
394	Placa Toracolumbar x 60 mm	UNIDAD			
395	Placa Toracolumbar x 70 mm	UNIDAD			
396	Placa Toracolumbar x 80 mm	UNIDAD			
397	Placa Toracolumbar x 90 mm	UNIDAD			
398	Placa Toracolumbar x 100 mm	UNIDAD			
399	Placa Toracolumbar x 110 mm	UNIDAD			
400	Placa Toracolumbar x 120 mm	UNIDAD			
401	Placa Toracolumbar x 130 mm	UNIDAD			
402	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 20	UNIDAD			
403	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 25	UNIDAD			
404	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 30	UNIDAD			
405	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 35	UNIDAD			
406	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 40	UNIDAD			
407	Tomillo Toraxico Anterior 4.5 x 45	UNIDAD			
408	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 20	UNIDAD			
409	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 25	UNIDAD			
410	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 30	UNIDAD			



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)





411	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 35	UNIDAD		
412	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 40	UNIDAD		
413	Tomillo Toraxico Posterior 5.5 x 45	UNIDAD		
414	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 25	UNIDAD		
415	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 30	UNIDAD		
416	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 35	UNIDAD		
417	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 40	UNIDAD		
418	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 45	UNIDAD		
419	Tomillo Toracolumbar Anterior 6.5 x 50	UNIDAD		
420	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 25	UNIDAD		
421	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 30	UNIDAD		
422	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 35	UNIDAD		
423	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 40	UNIDAD		
424	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 45	UNIDAD		
425	Tomillo Toracolumbar Posterior 7.0 x 50	UNIDAD		
426	Tuerca	UNIDAD		
427	Cemento De Craneoplastia Fraguado Y Viscocidad Baja Temperatura	UNIDAD		
428	Placa Torácica X 5 Mm	UNIDAD		
429	Placa Torácica X 6Mm	UNIDAD		
430	Placa Torácica X 7Mm	UNIDAD		
431	Placa Torácica X 8 Mm	UNIDAD		
432	Placa Torácica X 9 Mm	UNIDAD		
433	Placa Torácica X 10 Mm	UNIDAD		
434	Placa Torácica X 11 Mm	UNIDAD		
435	Placa Torácica X 12 Mm	UNIDAD		
436	Placa Torácica X 13 Mm	UNIDAD		
437	Placa Toracolumbar X 5 Mm	UNIDAD		
438	Placa Toracolumbar X 6 Mm	UNIDAD		
439	Placa Toracolumbar X 7 Mm	UNIDAD		
440	Placa Toracolumbar X 8 Mm	UNIDAD		
441	Placa Toracolumbar X 9 Mm	UNIDAD		
442	Placa Toracolumbar X 10 Mm	UNIDAD		
443	Placa Toracolumbar X 11 Mm	UNIDAD		
444	Placa Toracolumbar X 12 Mm	UNIDAD		
445	Placa Toracolumbar X 13 Mm	UNIDAD		
446	Tomillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 20 Mm	UNIDAD		
447	Tomillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 25 Mm	UNIDAD		
448	Tomillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 30 Mm	UNIDAD		
449	Tomillo Torácico Vertebral Anterior 4.5 X 40 Mm	UNIDAD		
450	Tomillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 20 Mm	UNIDAD		
451	Tomillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 25 Mm	UNIDAD		
452	Tomillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 30 Mm	UNIDAD		
453	Tomillo Torácico Vertebral Posterior 5.5 X 40 Mm	UNIDAD		
454	Tomillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6.5 X 25	UNIDAD		
455	Tomillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6,5 X 30	UNIDAD		
456	Tomillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6.5 X 40	UNIDAD		
457	Tomillo Toracolumbar Vertebral Anterior 6,5 X 50	UNIDAD		
458	Tomillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 25	UNIDAD		
459	Tomillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 30	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



460	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 40	UNIDAD		
461	Tornillo Toracolumbar Vertebral Posterior 7.0 X 50	UNIDAD		
462	Tornillo Para Injerto 3,5 X 15	UNIDAD		
463	Tornillo Para Injerto 3,5 X 20 Mm	UNIDAD		
464	Tornillo Para Injerto 3,5 X 25 Mm	UNIDAD		
465	Tuerca	UNIDAD		
466	Canula De 3.0 X 150Mm	UNIDAD		
467	Canula De 2.4 X 100Mm	UNIDAD		
468	Canula De 3.0 X 100Mm	UNIDAD		
469	Canula Larga	UNIDAD		
470	Kit Cifoplastia Con Balon, Inflador Y Set De Introduccion + Cemento Oseo	UNIDAD		
471	Minikit De Cifoplastia, Canula+Balon +Cemento)	UNIDAD		
472	Celda cervical 5 mm A6251-2	UNIDAD		
473	Celda cervical 6 mm A6183-3	UNIDAD		
474	Celda cervical 6 mm A6251-2	UNIDAD		
475	Celda cervical 7 mm A5664	UNIDAD		
476	Celda cervical 8 mm A5661	UNIDAD		
477	Tornillo 2,5 X 14mm A5724	UNIDAD		
478	Tornillo 2,5 X 16mm A5725	UNIDAD		
479	Tornillo 2,5X 18mm A5726	UNIDAD		
480	Membrana 20x20 X 4	UNIDAD		
481	Membrana 20x30 X 4	UNIDAD		
482	Membrana 30x30 X 4	UNIDAD		
483	Membrana 50x50 X 4	UNIDAD		
484	Parche De Duramadre De 5 X 5	UNIDAD		
485	Membrana 60x60 X 4	UNIDAD		
486	Membrana 60x100 X 4	UNIDAD		
487	Membrana 70x100 X 4	UNIDAD		
488	Parche De Duramadre De 7.5 X 7.5	UNIDAD		
489	Parche De Duramadre De 10.0 X 12.5	UNIDAD		
490	Biomec Cx Substituto Dural 3 X 4	UNIDAD		
491	Biomec Cx Substituto Dural 4 X 7	UNIDAD		
492	Biomec Cx Substituto Dural 7 X 10	UNIDAD		
493	Biomec Cx Substituto Dural 7 X 20	UNIDAD		
494	Chips Cortico-Esponjoso X 5 CC	UNIDAD		
495	Chips Cortico-Esponjoso X 7.5 CC	UNIDAD		
496	Chips Cortico-Esponjoso X 10 CC	UNIDAD		
497	Chips Cortico-Esponjoso X 15 CC	UNIDAD		
498	Chips Cortico-Esponjoso X 30 CC	UNIDAD		
499	Chips Cortico-Esponjoso X 60 CC	UNIDAD		
500	Matriz Osea Desmineralizada De 1cc	UNIDAD		
501	Matriz Osea Desmineralizada De 2.5cc	UNIDAD		
502	Matriz Osea Desmineralizada De 5cc	UNIDAD		
503	Matriz Osea Desmineralizada De 10cc	UNIDAD		
504	Matriz Osea Desmineralizada De 0.5 Cc	UNIDAD		
505	Matriz Osea Desmineralizada De 1.0 Cc	UNIDAD		
506	Matriz Osea Desmineralizada De 3.0 Cc	UNIDAD		
507	Matriz Osea Desmineralizada De 5.0 Cc	UNIDAD		
508	Dbm + Chips De Esponjoso De 5.0 Cc	UNIDAD		

42



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)

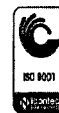


509	Dbm + Chips De Esponjoso De 10 Cc	UNIDAD		
510	Dbm + Chips De Esponjoso De 15 Cc	UNIDAD		
511	Dbm + Chips De Esponjoso De 20cc	UNIDAD		
512	Sustituto Oseo A La Medida Con Material De Osteosintesis	UNIDAD		
513	Tomillos De Titanio De 1.8 Mm X 3.0 Mm	UNIDAD		
514	Tomillos De Titanio De 1.8 Mm X 5.0 Mm	UNIDAD		
515	Tomillos De Titanio De 1.6 Mm X 3.5 Mm	UNIDAD		
516	Tomillos De Titanio De 1.6 Mm X 4.0 Mm	UNIDAD		
517	Placa De Titanio Rectas De 20 Orificios	UNIDAD		
518	Placa De Titanio Rectas De 2 Orificios Cortas De 4 Mm	UNIDAD		
519	Placa De Titanio Rectas De 2 Orificios Cortas De 8 Mm	UNIDAD		
520	Placa De Titanio Doble Y De 5 Mm	UNIDAD		
521	Placa De Titanio Rectas De 4 Orificios Cortas De 5 Mm	UNIDAD		
522	Placa De Titanio En X Pequeña	UNIDAD		
523	Placa De Titanio En Cuadrado Pequeña	UNIDAD		
524	Placa De Titanio En Flor Pequeña De 14 Mm De Diametro	UNIDAD		
525	Placa De Titanio En Flor Grande De 18 Mm De Diametro	UNIDAD		
526	Malla De Titanio Rigida De 115 Mm X 75 Mm	UNIDAD		
527	Malla Grid Mesh 110 Mm	UNIDAD		
528	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 7,5 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD		
529	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro Redonda Diamantada	UNIDAD		
530	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 2,3 Mm De Diametro Cortante	UNIDAD		
531	Lubricante Difusor Mr7	UNIDAD		
532	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Cortante	UNIDAD		
533	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Diamantada	UNIDAD		
534	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 5,0 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD		
535	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro Redonda Cortante	UNIDAD		
536	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 10 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro Redonda Diamantada	UNIDAD		
537	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro	UNIDAD		
538	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 6,0 Mm De Diametro Diamantada	UNIDAD		
539	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Cortante	UNIDAD		
540	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex De 9 Cm De Longitud Y 3,0 Mm De Diametro En Cabeza De Fosforo Diamantada	UNIDAD		
541	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 5 Mm De Diametro Cortante Columna	UNIDAD		
542	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 5 Mm De Diametro Diamantada Columna	UNIDAD		
543	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 4 Mm De Diametro Cortante Pediatrica Craneo	UNIDAD		
544	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Redonda De 9 Mm De Diametro Cortante Craneo Adulto	UNIDAD		
545	Cuchilla Autobloqueante Inteligente 14x11x3 Mm	UNIDAD		
546	Cuchilla Autobloqueante Inteligente 11x7x3 Mm	UNIDAD		
547	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Punta Conica De 1.5 Mm De Diametro Craneo Pediatrico	UNIDAD		



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



548	Cuchilla Para Corte De Hueso Midas Rex Legend Punta Conica De 2,3 Mm De diametro Craneo Adulto	UNIDAD			
-----	---	--------	--	--	--

El valor total de la propuesta incluyendo impuestos es de (VALOR EN LETRAS), (\$ VALOR EN NUMERO) M/CTE, EL CONTRATO SE EJECUTARÁ POR PRECIOS UNITARIOS A MONTO FIJO HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

Serán de exclusiva responsabilidad del contratista los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efectos del señalamiento del precio ofrecido, el contratista debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica, así como los servicios establecidos en la descripción técnica del objeto a contratar. Los contratistas deben tener en cuenta el valor de sus propuestas no pueden ser superiores al valor del presupuesto oficial asignado para el presente proceso, so pena de rechazo de las mismas.

La entidad verificará las operaciones aritméticas de cada uno de los componentes de los valores. En caso de presentarse error de esta índole se tendrá en cuenta el valor correcto para efectos de la adjudicación. El contratista deberá, en el momento de elaborar su propuesta, evitar formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

Cualquier diferencia entre las letras y números, hará prevalecer la expresión en letras sobre la de los números, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 623 del Decreto 410 de 1971. Código de Comercio.

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:

### ANEXO 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Lugar y fecha

Señores  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.  
L.C.

45

Proceso de Contratación [Insertar información] [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 del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad e incompatibilidad 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 [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 Transparencia, 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 transparencia. En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección:

Teléfono:



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



**ANEXO No. 4**  
**FORMULARIO DE EXPERIENCIA**

Ciudad y fecha

Doctora.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gerente E.S.E.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

46

**REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 088 DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos el formulario de experiencia para el "SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", así:

NÚMERO DEL CONTRATO	SECUENCIA EN EL RUP	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad:

ANEXO No. 5

Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Ciudad y fecha.

Doctor.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gerente E.S.E.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.

Granada-Meta.

47

Referencia: Proceso de Modalidad de Selección por INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0105 DE 2019, PARA SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Asunto: Constancia Estímulo a La Industria Nacional

Cordial Saludo.

(Nombre del Oferente), con N.I.T. \_\_\_\_\_, representado por (\_\_\_\_\_ "solo para personas jurídicas"), identificado (a) con la C.C.No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, propietaria del Establecimiento de Comercio: \_\_\_\_\_ "solo para personas naturales y /o jurídicas", conforme con el capítulo 4, numeral 1:2.2 de los términos de referencia del presente proceso de invitación, la oferta presentada clasifica en:

DESCRIPCIÓN	PUNTAJE.	ASIGNACION
1) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios nacionales, en lo referente al objeto de este proceso de selección, se le asignarán diez (10) puntos.	10 puntos.	
2) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje del 50% del total requerido, se asignarán cinco (5) puntos	5 puntos	
3) Cuando la propuesta válida oferte bienes o servicios extranjeros, si incorpora componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos en un porcentaje inferior al 50% del total requerido se asignará cero (0) puntos por este criterio.	0 puntos	

Atentamente,

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]

Ciudad:

Dirección y Teléfono:



**"UN HOSPITAL PARA TODOS"**

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4  
TELEFONO 6500510-6587800-6500521  
LINEA GRATUITA : 018000965050  
[www.hospitalgranada.gov.co](http://www.hospitalgranada.gov.co) E-mail:  
[contratacion@hospitalgranada.gov.co](mailto:contratacion@hospitalgranada.gov.co)



**ANEXO No. 6**  
**OFERTA TÉCNICA**

Ciudad y fecha.

Doctor.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gerente E.S.E.

Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Granada-Meta.

48

**REFERENCIA: INVITACIÓN CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS No. 0105 DE 2019, PARA EL SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.**

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de INVITACION CERRADA CON FORMALIDADES PLENAS DE LA REFERENCIA, presentamos el soporte técnico de los productos de acuerdo al objeto: "SUMINISTRO DE IMPLANTES ESPINALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.", así:

**DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS QUE SE DEBEN EJECUTAR Y/O EXIGIR DE LOS PRODUCTOS QUE SE VAN ADQUIRIR:**

Debera anexar cuadro con la descripción de los productos de acuerdo a la oferta económica del ANEXO No. 2, deberá realizar una descripción de la marca de cada uno de los medicamentos allí descritos en cada ítem.

**1. TODOS LOS FABRICANTES DEBEN CERTIFICAR BUENA PRACTICA DE MANUFACTURACIÓN (BPM).**

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los certificados de Buenas Prácticas de Manufacturación. (BPM).

Parágrafo Segundo: El oferente deberá anexar listado de los laboratorios fabricantes.

**2. TODO PRODUCTO DEBE TRAER EL REGISTRO SANITARIO DEL INVIMA.**

Parágrafo Primero: El oferente deberá anexar en medio magnético en el cual deberán estar incorporados los archivos correspondientes a los registros sanitarios INVIMA.

Parágrafo Segundo: Para aquellos registros sanitarios que se encuentran vencidos, el oferente deberá anexar carta de autorización de distribución por el INVIMA y/o carta de solicitud de renovación.

**3. CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO (CCAA), certificado de cumplimiento de condiciones sanitarias. Según corresponda si es fabricante o importador.**

**4. Acta de la última visita efectuada por la Secretaría De Salud Departamental y/o Distrital.**