



Fecha: abril 26 de 2021

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**  
**RFQ N° UNFPA/COL/RFQ/21/012**

Estimado/a:

El UNFPA solicita cotización por el siguiente servicio:

**“Suministro, entrega y apoyo técnico virtual para la instalación de 11 Dispositivos Médicos”**

El UNFPA solicita la prestación del servicio para el suministro e instalación de los dispositivos médicos descritos en el Objetivo y Alcance de la presente solicitud de cotización.

Esta solicitud de cotización está abierta a todas las empresas constituidas legalmente que puedan proporcionar los productos y servicios solicitados y tengan capacidad jurídica para entregar los productos en el país, o a través de un representante autorizado.

● **Acerca del UNFPA**

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) es un organismo internacional de desarrollo que trabaja para construir un mundo donde todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y todos los jóvenes puedan desarrollar su potencial.

El UNFPA es el principal organismo de la ONU que amplía las posibilidades de las mujeres y los jóvenes de tener una vida sexual y reproductiva saludable. Para leer más sobre el UNFPA, visite: [Acerca del UNFPA](#)

**II – Requisitos del servicio/Términos de referencia (TDR)**

**Objetivos y alcance de los servicios**

1. Suministro de 11 tipos de Dispositivos Médicos, entrega y apoyo técnico virtual a los servicios de salud para la Instalación.
- Suministro de los siguientes 11 dispositivos médicos, en las cantidades descritas en la siguiente tabla, con las especificaciones técnicas que se nombran.

| ITEM | NOMBRE DEL DISPOSITIVO                         | CANTIDAD |
|------|--|----------|
| 1    | Monitor de Signos Vitales                      | 1        |
| 2    | Doppler, detector de frecuencia cardiaca fetal | 7        |
| 3    | Bomba de Infusión                              | 2        |
| 4    | Cama para Partos                               | 2        |
| 5    | Linterna frontal LED                           | 21       |
| 6    | Tensiómetros adultos                           | 21       |
| 7    | Termómetro digital                             | 21       |
| 8    | Fonendoscopio                                  | 21       |

|    |                                       |    |
|----|---------------------------------------|----|
| 9  | Resucitador manual para Adulto        | 21 |
| 10 | Resucitador manual para Recién nacido | 21 |
| 11 | Desfibrilador                         | 1  |

Las especificaciones técnicas para cada uno de los Dispositivos Médicos requeridos a través de la presente solicitud, son los siguientes:

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / DOCUMENTACIÓN / NORMATIVIDAD**

**I. MONITOR DE SIGNOS VITALES:**

Es un dispositivo que permite detectar, procesar y desplegar en forma continua, los parámetros fisiológicos del paciente: electrocardiograma, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión no invasiva y oximetría de pulso.

Cuenta además con un sistema de alarmas que alertan cuando existe alguna situación adversa o fuera de los límites deseados.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Monitor con parámetros de medición: Presión no Invasiva, Electrocardiograma, Saturación de Oxígeno, Temperatura, Frecuencia Cardiaca y Frecuencia Respiratoria.
2. Uso en pacientes: Neonato, Pediátrico y Adulto.
3. Monitor con pantalla a color.
4. Lenguaje y presentación de información, en idioma español.
5. Equipo debe contar con protección contra descarga de desfibrilador.
6. Detección de marcapasos.
7. Al menos 3 canales de visualización digital de todos los parámetros activos y visualización de seguimiento de al menos tres parámetros seleccionables.
8. Visualización en pantalla, de al menos 2 curvas fisiológicas simultáneas.
9. Memoria para almacenamiento de al menos las últimas 24 horas de los registros de: PNI, SPO2, frecuencia de pulso, temperatura.
10. Monitorización de ECG con software para análisis de segmento ST y arritmias.
11. Derivaciones de ECG: I, II, III.
12. Frecuencia Cardiaca con un rango de visualización desde 30 lpm hasta al menos 250 lpm; con un error máximo permitido de  $\pm 2$  lpm.
13. Monitorización de la presión no invasiva desde 0 a 300 mmHg, con un error máximo permitido de  $\pm 5$  mmHg, con resolución de 1 mmHg.
14. Medición de Temperatura corporal, en un rango de 0 a 45° C, con una resolución de 0.1° C.
15. Monitorización de SpO2 desde al menos 70 hasta 100%, con un error máximo permitido del  $\pm 2\%$  y una resolución del 1%.
16. Frecuencia Respiratoria en un rango de 0 a 150 recuentos/min., con una precisión de  $\pm 2$  recuentos/min.
17. El monitor debe tener alarmas audibles y visibles, que permitan alertar cualquier situación fuera de los límites establecidos para cada parámetro fisiológico.
18. Peso no superior a 8 kg.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Batería(s), con capacidad de soporte mínimo al menos de 1 hora, haciendo mediciones de Presión no Invasiva.
2. Accesorios para ECG: Cable de paciente y Electrodos (para pacientes: neonatal, pediátrico y adulto).
3. Accesorios para Presión no Invasiva: Manguera(s) y Brazaletes (para pacientes: neonatal, pediátrico y adulto).
4. Accesorios para Saturación de Oxígeno: Cable/Interfase para conexión de los sensores y sensores para cada tipo de paciente:  
Adulto reutilizable; Pediátrico reutilizable; Neonatal envolvente de un solo uso.
5. Accesorios para Temperatura: sensor de Temperatura.

#### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de dos (2) años.
3. Entrega de manuales de Usuario y Servicio, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Documento donde se especifique, periodicidad y rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
11. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado y registrado ante el INVIMA para la prestación de servicios de mantenimiento para equipos biomédicos de clases IIb y III.
12. Certificado de Verificación Metrológica (verificación de parámetros).
13. Declaración o registro de importación del equipo.

#### **NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016
1. IEC 60601 -1-2: compatibilidad electromagnética de equipos eléctricos médicos y sistemas eléctricos médicos.
2. IEC 60601 -1-1: 2000 Requisitos de seguridad para sistemas electromédicos.

#### **PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento con los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: condiciones eléctricas y de voltaje, rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura

para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

## **II. DOPPLER, DETECTOR DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL:**

Es un dispositivo portátil diseñado para proporcionar información audible y / o visual, a través de ondas ultrasónicas. El equipo consiste en un generador eléctrico de frecuencia de ultrasonido y transductores de ultrasonido que se colocan en el abdomen materno. Los detectores amplifican la señal de cambio de frecuencia audible de las ondas ultrasónicas devueltas y la envían a los altavoces o auriculares; la frecuencia cardíaca se determina midiendo la sincronización de los picos en la señal Doppler o, más exactamente, utilizando procedimientos de autocorrelación automatizados. Estos dispositivos pueden detectar la actividad cardíaca fetal aproximadamente entre las 10 - 12 semanas de embarazo.

### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Equipo Portátil.
2. Frecuencia del transductor: 2 MHz
3. Pantalla(s) LCD.
4. Frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto (lpm)
5. Indicador de pulso.
6. Resolución: 1 BPM
7. Precisión:  $\pm 3$  BPM
8. Rango 60 a 210 BPM
9. Nivel de volumen del sonido ajustable.
10. Altavoz incorporado con ajuste de volumen.
11. Alarmas audiovisuales del sistema: estado operativo, averías y batería baja
12. Sistema avanzado de supresión de ruido / perturbaciones garantiza un sonido de diagnóstico de calidad.
13. Tamaño aproximado 18 a 20 cm, tamaño de bolsillo.

### **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Estuche para transporte.
2. Gel.
3. Baterías.

### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de dos (2) años.
3. Entrega de manuales de Usuario y Servicio, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.

6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
11. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado y registrado ante el INVIMA para la prestación de servicios de mantenimiento para equipos biomédicos de clases IIb y III.
12. Declaración o registro de importación del equipo.

#### **NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016

#### **PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento con los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

#### **III. BOMBA DE INFUSIÓN**

Dispositivo usado para la administración de medicamentos u otras soluciones a los pacientes en cantidades controladas, por vía intravenosa, epidural o subcutánea. Los usos típicos incluyen quimioterapia para pacientes con cáncer, nutrición parenteral para pacientes con trastornos gastrointestinales, administración de insulina para pacientes diabéticos, analgésicos para aliviar el dolor o antibióticos para tratar infecciones. Se componen de un mecanismo para impulsar la infusión; un mecanismo de control de flujo; y un Medio para visualizar condiciones de alarma y / o avisos de usuario.

#### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Portátil
2. Bomba de infusión volumétrica, accionada por pistón.
3. Dos canales en modo alternativo o simultaneo
4. Teclado alfanumérico o táctil que permite cambios de programación
5. Sensores de aire (distal y proximal)
6. Sensor de goteo
7. Bloqueo de teclado
8. KVO ajustable a la velocidad de flujo
9. Ajuste de volumen (Rango mín 0,0 – máx 99.999,99 mL)
10. Función de pausa retraso
11. Programación automática.

12. Alarmas auditivas y visuales.
13. Alarmas de Infusión Finalizada, Alarma de Oclusión, Batería Baja, Batería Agotada, Sin Batería, Sin fuente de Energía, Puerta Abierta, Aire en Línea, Sin Sensor de goteo, Sin señal de goteo, Error de goteo, Alarma Infundiendo
14. Para uso con Set de infusión **genérico**.

#### **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Atril.
2. Sets para infusión genéricos.
3. Batería recargable, duración de mínimo 6 horas.

#### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) años.
3. Entrega de manuales de Usuario y Servicio, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Verificación metrológica
11. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
12. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado y cuando aplique que se encuentre registrado ante el INVIMA para la prestación de servicios de mantenimiento para equipos biomédicos de clases IIb y III.
13. Declaración o registro de importación del equipo.

#### **NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA, CE o UL. Anexar certificado.
2. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016

#### **PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento con los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: Condiciones eléctricas, voltaje de operación, rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

#### **IV. CAMA PARA PARTOS**

Dispositivo medico diseñado para el trabajo de partos, que permite la adopción de posiciones naturales durante el parto, adicionalmente en los casos que se permiten realizar todo el trabajo de parto y postparto en la misma cama.

##### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Cama para partos.
2. Tres planos: espaldar, asiento y piecero. Deben tener cada una bandeja de soporte cubierta por una sección de colchón.
3. Cabecero removible.
4. Piecero deslizante o abatible.
5. Soportes para pies deslizables con posibilidad de ajuste para diferentes posiciones o posibilidad de acople de soportes para pies o piernas.
6. Recipiente plástico para fluidos, que debe ubicarse debajo del perineo de la madre.
7. Carga de trabajo: mínimo 220 kg
8. Peso máximo de paciente: Máximo 200 Kg
9. Altura máxima de la cama: Máximo 97 cm
10. Altura mínima de la cama: Mínimo 44 cm
11. Longitud total: máximo 240 cm
12. Ancho total (Barandas Arriba): Máximo 99 cm
13. Posiciones:
  - Espaldar: 0 -70 °
  - Inclinación pélvica: mínimo 4°
  - Trend Máximo: 12°
  - Semi fowler
  - Trendelemburg inverso
14. Función RCP.
15. Controles de movimiento con bloqueo para paciente y personal asistencial.
16. Inclinación pélvica automática.
17. Manijas abatibles.
18. 4 ruedas con bloqueo, tamaño rueda mínimo 15 cm de diámetro
19. Doble sistema de frenado.
20. Bandeja extraíble de fluidos.
21. Requisitos eléctricos 115-120 V - 60 Hz
22. Sistema de respaldo en caso de falla de batería o energía.

##### **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Batería.
2. Superficie / Colchón.

#### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, la cual debe ser mínimo de dos (2) años.
3. Entrega de manuales de Usuario y Servicio, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Documento donde se especifique, periodicidad y rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
11. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado y registrado ante el INVIMA para la prestación de servicios de mantenimiento para equipos biomédicos de clases IIb y III.
12. Declaración o registro de importación del equipo.

#### **NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016

#### **PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento con los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: condiciones eléctricas y de voltaje, rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

#### **V. LÁMPARA FRONTAL LED**

Es un dispositivo que mejora la visualización, favoreciendo las condiciones del examen clínico e intervenciones efectuadas por especialistas de diferentes ramas de la medicina.

#### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

1. Lámpara frontal: iluminación tipo LED.
2. tiempo mínimo estimado de vida LED: 10.000 horas.
3. Temperatura del color: superior a 5000 °K.



4. Distancia de trabajo: 40 cm.
5. Peso total (incluyendo baterías): menor a 300 g.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Paquete de batería(s) portátil, recargable(s).
2. Cargador para batería(s).

**DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos o consumibles frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Documento donde se especifique, periodicidad y rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
11. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado.
12. Declaración o registro de importación del equipo.

**NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016.

**PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento donde se especifiquen los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: condiciones eléctricas y de voltaje, rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

## **VI. TENSIÓMETRO**

Dispositivo médico empleado para la medición no invasiva de la presión arterial, proporcionando por lo general, la medición en milímetros de mercurio (mmHg).

### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Sistema de medición de presión arterial tipo análogo o tipo reloj.
2. Visualización de valores en mmHg.
3. Rango de medición de 0 ... 300 mmHg.
4. Resolución de 2 mmHg.
5. Error máximo permitido en la medición: 4 mmHg.

### **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Brazaletes tamaño adulto, lavable.
2. Perilla de insuflación.
3. Estuche para almacenamiento y traslado.

### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos o consumibles frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Documento donde se especifique, periodicidad y rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Certificado de Calibración del equipo, emitido por un ente acreditado por la ONAC o laboratorio internacional acreditado en ISO 17025.
11. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
12. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado.
13. Declaración o registro de importación del equipo.

**NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. ISO 81060-1:2007, Esfigmomanómetros no invasivos – Parte 1: Requisitos y métodos de prueba para el tipo de medición no automatizada.
3. ISO/IEEE 11073-10407:2010 – Parte 10407: Especialización de dispositivos – Monitor de presión arterial.
4. Preferiblemente fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016.

**PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento donde se especifiquen los requerimientos de: rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

**VII. TERMÓMETRO DIGITAL**

Dispositivo médico empleado para la medición de la Temperatura corporal en los pacientes.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Método de medición: Infrarrojo.
2. Rango de medición: 32°C .... 43°C.
3. Resolución: 0.1°C.
4. Error máximo permitido en la medición: +/- 0.2°C.
5. Apagado automático, cuando no se utilice en un tiempo máximo de 1 minuto (o menor) para ahorro de baterías.
6. Tiempo para toma de Temperatura: máximo 2 segundos.
7. Pantalla LCD.
8. Distancia de medición: 3 cm – 10 cm.
9. Unidad de medida: Celsius (°C) y Fahrenheit (°F) opcional.
10. Alarma audible y/o visual.
11. Peso total (incluyendo baterías): no superior a 400 g.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Batería(s).

**DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario o instrucciones de manejo, en idioma español.
4. Certificación donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 5 años.

5. Certificado de Calibración del equipo, emitido por un ente acreditado por la ONAC o laboratorio internacional acreditado en ISO 17025.
6. Carta que garantice la Capacitación de manejo del equipo, la cual podrá ser solicitada para realizarse de manera virtual/remota.
7. Declaración o registro de importación del equipo.

**NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.
2. EN 60601-1:2006+A1:2013+A12:2014
3. EN 60601-1:2015

**PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN:**

Presentar documento donde se especifiquen, el rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

**VIII. FONENDOSCOPIO**

Dispositivo médico acústico para auscultar o escuchar sonidos internos del cuerpo humano. Por lo general, tiene un pequeño resonador en forma de disco, que se coloca contra la piel y uno o dos tubos conectados a dos auriculares.

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Pieza pectoral o arco, en acero inoxidable.
2. Olivas lavables.
3. Rango de frecuencias: 20 a 500 Hz.
4. Materiales libres de látex.
5. Ergonómico y ajustable al oído del usuario.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Olivas lavables.

**DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario o instrucciones de manejo, en idioma español.
4. Certificación donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 5 años.
5. Declaración o registro de importación del equipo.

**NORMATIVIDAD:**

1. Debe ser producto aprobado por FDA o CE. Anexar certificado.

#### **IX. RESUCITADOR MANUAL ADULTO**

Dispositivo manual que permite proporcionar ventilación con presión positiva, para aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen de forma adecuada.

##### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Tamaño adulto.
2. Mascarilla reutilizable.
3. Válvula filtro unidireccional, desechable.
4. Volumen tidal de 700 ml.
5. Materiales libres de látex.

##### **ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Válvula filtro unidireccional, desechable.

##### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario o instrucciones de manejo, en idioma español.
4. Entrega del Procedimiento de limpieza y esterilización.
5. Declaración o registro de importación del dispositivo.

##### **NORMATIVIDAD:**

1. Registro Sanitario ante el INVIMA.

#### **X. RESUCITADOR MANUAL NEONATAL**

Dispositivo manual que permite proporcionar ventilación con presión positiva, para pacientes recién nacidos que no respiran o que no lo hacen de forma adecuada.

##### **ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1. Tamaño neonatal.
2. Mascarilla reutilizable.
3. Válvula filtro unidireccional, desechable.
4. Volumen de 150 ml.
5. Mecanismo limitador de presión.
6. Materiales libres de látex.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Válvula filtro unidireccional, desechable.

**DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA o documento de no requiere.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de un (1) año.
3. Entrega de manual de Usuario o instrucciones de manejo, en idioma español.
4. Entrega del Procedimiento de limpieza y esterilización.
5. Declaración o registro de importación del dispositivo.

**NORMATIVIDAD:**

1. Registro Sanitario ante el INVIMA.

**XI. DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO:**

Es un dispositivo electrónico portátil, diseñado para detectar automáticamente arritmias cardíacas en un paciente con paro cardíaco repentino. El DEA instruye de manera audible / visual a un operador indicando cuándo aplicar una descarga. Consiste en un generador de pulsos externo y electrodos adhesivos para la piel, para monitorear el ritmo y administrar descargas; posee baterías no recargables, que deben ser reemplazadas cuando se indique.

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

1. Modos de funcionamiento semiautomático o automático.
2. La energía máxima entregada, debe ser al menos de 200 J.
3. Autocomprobación donde se evalúe: batería, sistema, electrodos desechables.
4. Indicador visual que anuncie el estado de carga de la batería.
5. Desfibrilación mediante curva de Onda Bifásica.
6. Desfibrilación para paciente adulto y niño.
7. Rango de energía para modo adulto: 150 J – 200 J.
8. Rango de energía para modo niño/pediátrico: 50 J – 85 J.
9. Comandos de voz en lenguaje español.
10. Tiempo de análisis de ECG < a 15 segundos.
11. Tiempo para carga de máxima energía, debe ser < 10 segundos.
12. Alarmas audibles de desconexión del paciente y nivel de carga de batería.

**ACCESORIOS Y CONSUMIBLES:**

1. Paquetes de batería(s), con capacidad mínima de al menos 140 descargas y un tiempo de operación/monitoreo continuo, no menor a 4 horas.
2. Electrodos de desfibrilación para adultos y niños (o especificar si aplica para ambos tipos de pacientes), los cuales deben tener una fecha de caducidad de al menos 1 año a partir de la fecha en la que se entregue el equipo.

3. Los electrodos de desfibrilación, no deben tener polarización.

#### **DOCUMENTACIÓN:**

1. Registro Sanitario del equipo ante el INVIMA.
2. Carta donde se especifique el tiempo de garantía del equipo, el cual debe ser mínimo de dos (2) años.
3. Entrega de manuales de Usuario y Servicio, en idioma español o con su traducción certificada al idioma castellano.
4. Entrega de guía rápida de manejo del equipo y sus accesorios, la cual debe estar plastificada y en idioma español.
5. Si es distribuidor en Colombia, documento vigente del fabricante o casa matriz que lo certifique como tal.
6. Certificación del fabricante, donde se especifique que el tiempo estimado de vida útil del equipo, es mínimo de 8 años.
7. Certificación del fabricante o del distribuidor autorizado en Colombia, que garantice el Servicio Técnico y la provisión de repuestos durante el tiempo de vida útil especificado por el fabricante y por un término mínimo de cinco (5) años, una vez el dispositivo termine su producción o salga del mercado.
8. Entregar el listado de repuestos frecuentes de cambio, indicando referencia y precio.
9. Rutina de mantenimiento preventivo del equipo.
10. Certificación que garantice el soporte técnico y mantenimiento preventivo, durante el periodo de garantía y su ejecución por personal calificado y registrado ante el INVIMA para la prestación de servicios de mantenimiento para equipos biomédicos de clases IIb y III.
11. Declaración o registro de importación del equipo.

#### **NORMATIVIDAD:**

Debe ser producto aprobado por FDA o CE.

1. Fabricante o distribuidor certificado con ISO 13485:2016
2. IEC 60601 -2-4: requisitos particulares para la seguridad básica y características de funcionamiento esencial de desfibriladores cardiacos.
3. IEC 60601 -1-2: compatibilidad electromagnética de equipos eléctricos médicos y sistemas eléctricos médicos.
4. IEC 60601 -1-1: 2000 Requisitos de seguridad para sistemas electromédicos.

#### **PREINSTALACIÓN E INSTALACIÓN**

Presentar documento con los requerimientos de preinstalación e instalación del equipo: condiciones eléctricas y de voltaje, rango de humedad para el funcionamiento adecuado, rango de temperatura para el funcionamiento adecuado, rango de presión atmosférica para el funcionamiento adecuado, otros.

## **2. Entrega y soporte técnico para su instalación**

La entrega deberá realizarse en los siguientes municipios, para su realización UNFPA compartirá los datos de contacto y de envío, el proveedor estará encargado de coordinar todas las condiciones logísticas (embalaje, transporte, seguridad entre otras) para garantizar que arriben en perfecto estado.

El proveedor deberá realizar entrega a las instituciones de salud en las cantidades y municipios detallados en el siguiente cuadro.

| ITEM | NOMBRE DEL DISPOSITIVO                         | CANTIDAD | MUNICIPIO, CANTIDAD DE ENTREGA POR MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO ENTREGA  |
|------|--|----------|--|
| 1    | Monitor de Signos Vitales                      | 1        | Alto Baudó (1) Chocó   |
| 2    | Doppler, detector de frecuencia cardiaca fetal | 7        | Roberto Payan (1) y Barbacoas (1) (Nariño)<br>Leticia (5) (Amazonas)   |
| 3    | Bomba de Infusión                              | 2        | Bajo Baudó (1) y Alto Baudó (1) (Chocó)  |
| 4    | Cama para Partos                               | 2        | Alto Baudó (Chocó) Magüi (Nariño)  |
| 5    | Linterna frontal LED                           | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 6    | Tensiómetros adultos                           | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 7    | Termómetro digital                             | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 8    | Fonendoscopio                                  | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 9    | Resucitador manual para Adulto                 | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 10   | Resucitador manual para Recién nacido          | 21       | Alto Baudó (2), Medio Baudó (2) y bajo Baudó (5) (Chocó).<br>Roberto payan (5), Barbacoas (1) y Magüi (1) en (Nariño).<br>Leticia (5) (Amazonas) |
| 11   | Desfibrilador                                  | 1        | Alto Baudó   |

- Como soporte de la entrega deberá adjuntarse acta de entrega firmada (generada por el sistema de seguimiento de UNFPA a insumos y equipos) que entregará UNFPA, y el ingreso al inventario del hospital.
- Además, la entidad de salud deberá certificar que el equipo se encuentra en condiciones operativas óptimas, que se entregaron documentos que la entidad requiere para su ingreso al inventario, los documentos de preinstalación e instalación, se ha realizado asistencia técnica virtual para su instalación y la entidad de salud ha logrado realizar la instalación en caso de los equipos que lo requieran.

### Preguntas

Las preguntas o solicitudes de aclaración se deben enviar por escrito a la persona de contacto que figura a continuación:





|  |  |
|--|--|
| Nombre de la persona de contacto del UNFPA:                | <i>Erika García</i>                    |
| Dirección de correo electrónico de la persona de contacto: | <i>comprascolombia.group@unfpa.org</i> |

El plazo límite para enviar preguntas es mayo 11 de 2021 a las 17:00 horas. Las preguntas se responderán por escrito y se compartirán con todas las partes lo antes posible después de este plazo.

- **Contenido de las cotizaciones**

Las cotizaciones se deben enviar en un solo mensaje de correo electrónico siempre que sea posible, dependiendo del tamaño de los archivos. Las cotizaciones deben contener:

- a) Propuesta técnica, en respuesta a los requisitos detallados en la sección de requisitos del servicio/términos de referencia. Debe adjuntar la documentación completa y soportes de la normatividad aplicable a cada equipo.
- b) Cotización de precios, que se debe presentar en estricta conformidad con el formulario de cotización de precios.

Ambas partes de la cotización deben estar firmadas por la autoridad relevante de la empresa oferente y se deben presentar en formato PDF.

- **Instrucciones para la presentación**

Las propuestas se deben elaborar en conformidad con las pautas detalladas en la sección IV más arriba, junto con un formulario de cotización de precios debidamente completado y firmado, y se deben enviar por correo electrónico a la persona de contacto que se indica a continuación a más tardar el 19 de mayo de 2021 a las 17:00 hora Colombia:<sup>1</sup>.

|  |  |
|--|--|
| Nombre de la persona de contacto del UNFPA:                | <i>Erika García</i>                    |
| Dirección de correo electrónico de la persona de contacto: | <i>comprascolombia.group@unfpa.org</i> |

Tenga en cuenta las siguientes pautas para presentaciones electrónicas:

- Se debe incluir la siguiente referencia en la línea de asunto del mensaje de correo electrónico: **RFQ N° UNFPA/COL/RFQ/21/012– “Suministro e Instalación de los Dispositivos Médicos especificados en la presente solicitud”**. Es posible que las propuestas que no contengan la línea de asunto correcta sean omitidas por el oficial de adquisiciones y, por lo tanto, no sean consideradas.
- El tamaño total del mensaje de correo electrónico no debe ser mayor a **20 MB (incluyendo el cuerpo del mensaje, los archivos adjuntos cifrados y los encabezados)**. Si los detalles técnicos figuran en archivos electrónicos de gran tamaño, se recomienda enviarlos por separado dentro del plazo estipulado.

- **Resumen del proceso de evaluación**

Las cotizaciones se evaluarán en función de la propuesta técnica y el costo total de los servicios (cotización de precios).

<sup>1</sup> <http://www.timeanddate.com/worldclock/city.html?n=69>



La evaluación será realizada en dos etapas por un panel de evaluación ad-hoc. Se evaluará la conformidad técnica de las propuestas técnicas antes de proceder a la comparación de las cotizaciones de precios.

- **Criterios de adjudicación**

El UNFPA adjudicará un(a) **Orden de compra con costo fijo, por el tiempo acordado entre las partes una vez se evalúen los tiempos de oferta en la cotización**, para el oferente que presente la propuesta técnicamente aceptable de menor precio.

- **Derecho a modificar los requisitos al momento de la adjudicación**

El UNFPA se reserva el derecho de aumentar o reducir al momento de la adjudicación del contrato hasta un 20% del volumen de servicios especificado en esta Solicitud de cotización (SDC) sin ninguna modificación en los precios por unidad u otros términos y condiciones.

- **Condiciones de pago**

Las condiciones de pago del UNFPA son neto a 30 días desde la recepción de la factura y la entrega/aceptación de los entregables asociados al pago según se especifica en el contrato.

- **Fraude y corrupción**

El UNFPA está comprometido a prevenir, identificar y abordar todos los actos de fraude perpetrados contra el UNFPA, así como contra terceros involucrados en las actividades del UNFPA. Puede consultar la Política del UNFPA sobre fraude y corrupción haciendo clic aquí: [Política sobre fraude](#). La presentación de una propuesta implica que el oferente está al tanto de esta política.

Los proveedores y sus subsidiarias, representantes, intermediarios y directores deben cooperar con la Oficina de Servicios de Auditoría e Investigaciones del UNFPA así como con cualquier otra entidad de supervisión autorizada por el Director Ejecutivo y con el Asesor de Ética del UNFPA de la manera y en el momento en que se requiera. Dicha cooperación incluirá, en forma no limitada: acceso a todos los empleados, representantes, agentes y apoderados del proveedor; así como la presentación de todos los documentos solicitados, incluidos los registros contables. No cooperar plenamente con las investigaciones se considerará motivo suficiente para que el UNFPA invalide y rescinda el contrato, y para que excluya y elimine al proveedor de la lista de proveedores registrados del UNFPA.

Hay una línea directa y confidencial para prevenir fraudes que se encuentra disponible para que cualquier licitador denuncie actividades que susciten sospecha de fraude en [línea directa de investigación del UNFPA](#).

- **Tolerancia cero**

EL UNFPA ha adoptado una política de tolerancia cero con respecto a los obsequios y la hospitalidad. Por lo tanto, se les solicita a los proveedores que se abstengan de enviar obsequios u ofrecer hospitalidad al personal del UNFPA. Puede consultar más detalles sobre esta política haciendo clic aquí: [Política de tolerancia cero](#).

Los oferentes que consideren que han sido tratados en forma injusta en conexión con una licitación, evaluación o adjudicación de contrato podrán enviarle una queja al director de la Unidad de Negocios del **UNFPA Aida Verónica Simán – Representante UNFPA** escribiendo a [comprascolombia.group@unfpa.org](mailto:comprascolombia.group@unfpa.org). Si



Fondo de Población de las Naciones Unidas - Colombia  
Subdivisión de Servicios de Adquisición  
Calle 84 A No. 10 - 50 Piso 3 Bogotá, Colombia  
E-mail: [comprascolombia.group@unfpa.org](mailto:comprascolombia.group@unfpa.org)  
Sitio web: <https://colombia.unfpa.org>

el proveedor no estuviera satisfecho con la respuesta proporcionada por el director de la Unidad de Negocios del UNFPA, el proveedor podrá contactarse con el jefe de la Subdivisión de Servicios de Adquisición escribiendo a [procurement@unfpa.org](mailto:procurement@unfpa.org).

- **Limitación de responsabilidad**

Si alguno de los enlaces de esta Solicitud de Cotización (SDC) no estuviera disponible o accesible por cualquier razón, los oferentes podrán contactarse con el Oficial de Adquisiciones a cargo de la contratación para solicitarle una versión en PDF de dicho documento.

*Martha lucia Rubio*

06-may.-2021



### Formulario de cotización de PRECIOS

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del oferente:</b>  | XXXXXXXXXX  |
| <b>Fecha de la cotización:</b>   | 01/05/2020  |
| <b>Solicitud de cotización N°:</b>   | RFQ N° UNFPA/COL/RFQ/21/012 – “Suministro e Instalación de los Dispositivos Médicos especificados en la presente solicitud” |
| <b>Moneda de la cotización:</b>  | Pesos Colombianos   |
| <b>Cargos de envío según el siguiente</b>  | N/A   |
| <b>Validez de la cotización:</b><br><i>(La cotización será válida por un período mínimo de 3 meses desde la fecha de plazo límite para la presentación.)</i> |   |

A continuación, se proporciona un ejemplo de lista de precios: *[eliminar después de completar adecuadamente la lista de precios, también desarrollar versión en excel]*

| Ítem  | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | IVA | Total |
|---|-------------|----------|-----------------|-----|-------|
| 1. Costos de los ítems  |             |          |                 |     |       |
|   |             |          |                 |     |       |
|   |             |          |                 |     |       |
|   |             |          |                 |     |       |
| <i>Subtotal Costos</i>  |             |          |                 |     | \$\$  |
| 2. Costos de distribución   |             |          |                 |     |       |
|   |             |          |                 |     |       |
|   |             |          |                 |     |       |
| <i>Total costos directos</i>  |             |          |                 |     | \$\$  |
| <b>Precio total del contrato</b><br><i>(Subtotal costos + costos de distribución)</i> |             |          |                 |     | \$\$  |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <i>Comentarios del contratista:</i> |
|-------------------------------------|

Por el presente certifico que la empresa mencionada anteriormente, en cuyo nombre estoy debidamente autorizado a firmar, ha revisado el documento RFQ N° UNFPA/COL/RFQ/21/012, incluidos todos sus anexos, las enmiendas al documento de Solicitud de cotización, SDC (si corresponde) y las respuestas proporcionadas por el UNFPA a los pedidos de aclaración enviados por los potenciales proveedores de servicios. Además, la empresa acepta las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA y respetará esta cotización hasta su vencimiento.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Haga clic aquí para ingresar una fecha. |  |
|--|---|--|



Fondo de Población de las Naciones Unidas - Colombia  
Subdivisión de Servicios de Adquisición  
Calle 84 A No. 10 - 50 Piso 3 Bogotá, Colombia  
E-mail: [comprascolombia.group@unfpa.org](mailto:comprascolombia.group@unfpa.org)  
Sitio web: <https://colombia.unfpa.org>

| Nombre y cargo | Fecha y lugar |
|----------------|---------------|
|----------------|---------------|

**ANEXO I:**  
**Condiciones Generales de Contratación:**  
**Contratos de minimis**

Esta Solicitud de cotización está sujeta a las Condiciones Generales de Contratación del UNFPA para Contratos de minimis, que están disponibles en: [inglés](#), [español](#) y [francés](#)

## Certificate Of Completion

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Envelope Id: 8B88CC5BC0154112A675D0505BA52748                            | Status: Completed        |
| Subject: 01 RFQ Template - Simple Services Colombia Equipos médicos.docx |                          |
| Source Envelope:   |                          |
| Document Pages: 21   | Signatures: 1            |
| Certificate Pages: 1   | Initials: 0              |
| AutoNav: Enabled   | Envelope Originator:     |
| Envelopeld Stamping: Disabled  | Martha lucia Rubio       |
| Time Zone: (UTC-05:00) Eastern Time (US & Canada)                        | rubio@unfpa.org          |
|  | IP Address: 64.207.219.8 |

## Record Tracking

|                     |                            |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------|
| Status: Original    | Holder: Martha lucia Rubio | Location: DocuSign |
| 5/6/2021 5:13:12 PM | rubio@unfpa.org            |                    |

## Signer Events

| Signature   | Timestamp   |
|---|---|
| Martha lucia Rubio<br>rubio@unfpa.org<br>Representante Auxiliar<br>United Nations Population Fund<br>Security Level: Email, Account Authentication (None) | Sent: 5/6/2021 5:13:14 PM<br>Viewed: 5/6/2021 5:13:35 PM<br>Signed: 5/6/2021 5:15:06 PM<br>Freeform Signing |
| Signature Adoption: Pre-selected Style<br>Using IP Address: 190.26.8.121  |   |

**Electronic Record and Signature Disclosure:**  
Not Offered via DocuSign

## In Person Signer Events

| Signature | Timestamp |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

## Editor Delivery Events

| Status | Timestamp |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

## Agent Delivery Events

| Status | Timestamp |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

## Intermediary Delivery Events

| Status | Timestamp |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

## Certified Delivery Events

| Status | Timestamp |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

## Carbon Copy Events

| Status | Timestamp |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

## Witness Events

| Signature | Timestamp |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

## Notary Events

| Signature | Timestamp |
|-----------|-----------|
|-----------|-----------|

## Envelope Summary Events

| Status              | Timestamps          |
|---------------------|---------------------|
| Envelope Sent       | 5/6/2021 5:13:14 PM |
| Certified Delivered | 5/6/2021 5:13:35 PM |
| Signing Complete    | 5/6/2021 5:15:06 PM |
| Completed           | 5/6/2021 5:15:06 PM |

## Payment Events

| Status | Timestamps |
|--------|------------|
|--------|------------|