



DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

a. Nombre

Razón Social: Tri Star Centro América, S.A.

Razón Comercial: Tri Star Centro América, S.A.

b. Nombre del Representante Legal: Osmundo Taboada

c. Domicilio: Entre Vía Transístmica y Vía Grecia, sobre Ave. Ramón Arias, Edif. Tri Star, detrás del Mc Donald de Transístmica, Corregimiento de Bella Vista

d. Dirección Postal y Telegráfica: ---

e. Números Telefónicos: 229-3084

f. Fecha de Constitución de la Empresa: 02 de mayo de 2001

g. Lugar de Constitución de la Empresa: Panamá, Provincia de Panamá,

h. Datos de su inscripción: Mercantil Folio 399091 DV2

i. Correo electrónico: lgonzalez.tristar@gmail.com



FORMULARIO DE PROPUESTA Y DESGLOSE DE PRECIOS

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA DE SOCIAL

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE SELECCIÓN DE CONTRATISTA, Proyecto No. 61498,
"SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO"**

FORMULARIO DE PROPUESTA

Panamá, 17 de febrero de 2023.

Licenciado
FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ
Director Nacional
DAS
Ministerio De La Presidencia
E. S. D.

Señor Director:

Presentamos propuesta para: **Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO"**.

- a) Nombre de la Persona Jurídica: Tri Star Centro América, S.A.
b) R.U.C. y D.V.: 225689-1-399091 DV2
c) Domicilio: Entre Vía Transístmica y Vía Grecia, sobre Ave. Ramón Arias, Edif. Tri Star, detrás del Mc Donald de Transístmica, Corregimiento de Bella Vista
d) Correo electrónico: lgonzalez.tristar@gmail.com
e) Teléfono: 229-3084
f) Rep. Legal: Osmundo Taboada
g) Contacto: Lizbeth González Melo
h) Nuestra Oferta es por un monto total de **CIENTO TREINTA Y DOS MIL BALBOAS CON 00/100, (B/. 132,000.00)**.

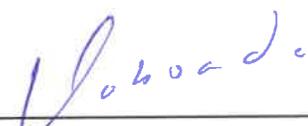
Validez de la Propuesta: **CIENTO VEINTE 120 DÍAS HÁBILES.**

Plazo de Entrega: sesenta (60) Días calendario, Marca: Toyota, Modelo: Hiace, techo alto, Año: 2023, Casa productora: Toyota Motor Corporation, País de origen: Japón, Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero.

Aceptamos sin restricciones ni objeciones todo el contenido del pliego de cargos.

Adjuntamos los documentos que se señalan en el siguiente cuadro, los cuales corresponden a los requisitos mínimos obligatorios que deben ser objeto de evaluación por parte de la respectiva comisión.

N°	Documento
1.	Certificado de Existencia del proponente
2.	Certificado de Paz y Salvo del Pago de Cuota Obrero Patronal a la Caja de Seguro Social
3.	Paz y Salvo de Renta
4.	Incapacidad legal para contratar
5.	Declaración Jurada sobre Medidas de Retorsión
6.	Aviso de Operaciones. Carta de Adhesión a Principios de Sostenibilidad
7.	Pacto de Integridad
8.	Formulario de Propuesta
9.	Desglose de Precios
10.	Documento de Identidad Personal del Representante Legal
11.	Copia del Certificado de Inscripción en el Registro de Proponentes en PanamaCompra
12.	Especificaciones Técnicas
13.	Declaración Jurada de Capacitación
14.	Certificación de Garantía
15.	Certificación de Mantenimiento
16.	Listado de Talleres Autorizados
17.	Certificación de Calidad ISO 9001:2015
18.	Declaración Jurada de Cumplimiento de la Norma NFPA 1917
19.	Certificación del Distribuidor del Vehículo
20.	Criterios Técnicos
21.	USB



OSMUNDO TABOADA
 Representante legal
 Cédula de Identidad Personal No. N-21-2410
 TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.



DESGLOSE DE PRECIOS

Panamá, 17 de febrero de 2023.

Licenciado
FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ
 Director Nacional
 DAS
 Ministerio De La Presidencia
 E. S. D.

Señor Director:

En referencia al acto público "Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO", se desglosa el precio propuesto de la siguiente manera:

No.	Detalle	Cantidad	Marca, Modelo, año	Casa Productora, País de origen, garantía	P. Unitario	Total
1	SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO	1	Marca: Toyota Modelo: Hiace Año: 2023	Casa productora: Toyota Motor Corporation País de origen: Japón Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros	83,800.32	83,800.32
	EQUIPO MÉDICO	1	Ver Criterios Técnicos	Ver Criterios Técnicos	20,084.12	20,084.12
	MANTENIMIENTO MECANICO PREVENTIVO, POR TRES AÑOS O 300, 000 KM., LO QUE OCURRA PRIMERO, BRINDADO CADA 5,000 KM.	3	Marca: Toyota Modelo: Hiace Año: 2023	Casa productora: Toyota Motor Corporation País de origen: Japón Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros	5,593.35	16,780.05
	MANTENIMIENTO A LA CABINA DE ATENCION MEDICA, POR TRES AÑOS O 300,000 KM., LO QUE OCURRA PRIMERO, BRINDADO TRIMESTRALMENTE	12	Marca: Tri Star	Casa Productora: Tri Star País de origen: Panamá Garantía: Tres (3) años o 300,000 kilómetros	225.00	2,700.00
					SUBTOTAL	123,364.49
					ITBMS	8,635.51
					TOTAL	B/. 132,000.00

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy 17, de febrero de 2023.



OSMUNDO TABOADA
 REPRESENTANTE LEGAL
 TRIS TAR CENTROAMERICA, S.A.
 C.I.P. N-21-2410



CERTIFICADO DE EXISTENCIA DEL PROPONENTE

Y

DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL



Registro Público de Panamá

FIRMADO POR: UMBERTO ELIAS
PEDRESCHI PIMENTEL
FECHA: 2022.10.27 16:43:38 -05:00
MOTIVO: SOLICITUD DE PUBLICIDAD
LOCALIZACION: PANAMA, PANAMA

CERTIFICADO DE PERSONA JURÍDICA

CON VISTA A LA SOLICITUD

447100/2022 (0) DE FECHA 27/10/2022

QUE LA SOCIEDAD

TRISTAR CENTRO AMERICA, S.A. ✓

TIPO DE SOCIEDAD: SOCIEDAD ANONIMA

SE ENCUENTRA REGISTRADA EN (MERCANTIL) FOLIO Nº 399091 (S) DESDE EL MIÉRCOLES, 2 DE MAYO DE 2001
- QUE LA SOCIEDAD SE ENCUENTRA VIGENTE

- QUE SUS CARGOS SON:

SUSCRIPTOR: MINERVA ELIZABETH AGUILAR GANTES

SUSCRIPTOR: ROSMERY LISBETH AGUILAR GANTES

DIRECTOR / PRESIDENTE: OSMUNDO TABOADA BORDON ✓

DIRECTOR / SECRETARIO: YAMILA TORRES REYES

DIRECTOR / TESORERO: EVELIA INES CORONADO DUARTE

AGENTE RESIDENTE: LEGAL ALLIANCE PANAMA

- QUE LA REPRESENTACIÓN LEGAL LA EJERCERÁ:

✓ EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD O A QUIEN TENGA A BIEN DESIGNAR LA JUNTA DIRECTIVA ANTE LA AUSENCIA DEL MISMO

- QUE SU CAPITAL ES DE 164,000.00 DÓLARES AMERICANOS

EL CAPITAL SOCIAL DE LA SOCIEDAD ES DE CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOLARES (US\$ 164,000.00) MONEDA DE CURSO LEGAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, DIVIDIDO EN CIENTO SESENTA Y CUATRO ACCIONES (164) CON UN VALOR NOMINAL DE MIL DOLARES (US\$ 1,000.00), CADA UNA, EMITIDA EN FORMA NOMINAL
O AL PORTADOR.

- QUE SU DURACIÓN ES PERPETUA

- QUE SU DOMICILIO ES PANAMÁ, PROVINCIA PANAMÁ

- DETALLE DEL PODER:

SE OTORGA PODER A FAVOR DE ERIC ARTURO GONZALEZ TELLO SEGÚN DOCUMENTO MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NUMERO 6247 DEL 06 DE JUNIO DEL 2021 DE LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCUITO DE PANAMA SIENDO SUS FACULTADES PODER ESPECIAL

ENTRADAS PRESENTADAS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO

NO HAY ENTRADAS PENDIENTES .

RÉGIMEN DE CUSTODIA: CONFORME A LA INFORMACIÓN QUE CONSTA INSCRITA EN ESTE REGISTRO, LA SOCIEDAD OBJETO DEL CERTIFICADO NO SE HA ACOGIDO AL RÉGIMEN DE CUSTODIA.

EXPEDIDO EN LA PROVINCIA DE PANAMÁ EL JUEVES, 27 DE OCTUBRE DE 2022 A LAS 4:20 ✓
P. M..

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN PAGÓ DERECHOS POR UN VALOR DE 30.00 BALBOAS CON EL NÚMERO DE LIQUIDACIÓN 1403766819



Valide su documento electrónico a través del CÓDIGO QR impreso en el pie de página o a través del Identificador Electrónico: C22CA2EF-1345-48ED-9469-04DA776C2FFD
Registro Público de Panamá - Vía España, frente al Hospital San Fernando
Apartado Postal 0830 - 1596 Panamá, República de Panamá - (507)501-6000

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Osmundo
Taboada Bordón

NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 28-SEP-1970
LUGAR DE NACIMIENTO: CUBA
SEXO: M DONANTE TIPO DE SANGRE: AB+
EXPEDIDA: 19-JUL-2019 EXPIRA: 19-JUL-2029



N-21-2410



Osmundo Taboada Bordón



PAZ Y SALVOS

CSS Y DGI

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



Certificado de paz y salvo



No.de CERTIFICADO

MEWLLKEG-6LFHU



INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL DOCUMENTO

CAJA DEL SEGURO SOCIAL

Por medio del presente documento se emite este certificado de paz y salvo a:

Número patronal: 87-610-00130

RUC/CIP: 225689-1-399091

Nombre comercial: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A. ✓

Razón social: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.

Periodo: 2022-12-01 Valido hasta: 2023-02-28 ✓

Motivo: PAZ Y SALVO



Este certificado de paz y salvo fue emitido por el sitio web <http://pazysalvos-css.gob.pa>
Generado: 2023-02-08 19:01

FORM.303-1

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Número de Control: 917508b8

Fecha de Emisión
30/01/2023

Hora de Emisión
09:25:43 a.m.

Fecha de Validez
20/02/2023 ✓

La Administración Regional de Ingresos de Panamá certifica que el Contribuyente identificado con **RUC: 225689-1-399091** y **Nombre o Razón Social: TRI STAR CENTRO AMERICA S A**, se encuentra a **Paz y Salvo** con el Tesoro Nacional por concepto de Impuesto sobre la Renta, Impuesto de Transferencia de Bienes Muebles Corporales y Servicios (ITBMS) y Seguro Educativo, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Esta certificación se emite SIN INFORMACIÓN DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL.

AVISO DE VALIDEZ Y CONFIRMACIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

Para su validez, esta certificación debe ser verificada en la dirección de Internet: dgi.mef.gob.pa de la DGI, por parte del interesado o del funcionario público o privado a quien deba presentarse.

Este Paz y Salvo es gratis.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Al verificar la presente certificación, registre para su seguridad el número de confirmación asignado por el sistema y la fecha:

Fecha:	Número de confirmación:

Persona responsable de verificación del Paz y Salvo:

Nombre: Alejandra Jorges

Firma: [Firma manuscrita]

RECUERDE IMPRIMIR Y GUARDAR ESTE DOCUMENTO COMO SOPORTE DE LA EMISIÓN Y VERIFICACIÓN DEL PAZ Y SALVO





INCAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



DECLARACIÓN JURADA DE NO INCAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR

Panamá, 15 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO"

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 del Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020, reglamentado por el artículo 8 del Decreto Ejecutivo N°439 de 2020, el suscrito Osmundo Taboada, varón panameño, mayor de edad, Ingeniero, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa Tri Star Centro América, S.A., sociedad debidamente constituida conforme a las leyes de la República de Panamá, a Ficha: 399091, Rollo: 225689, Imagen 1, declaro BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente:

Que la persona jurídica que presenta la propuesta en el Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO", no se encuentra incapacitada para contratar con el Estado de acuerdo los supuestos contemplados en las normas señaladas en el primer párrafo. En consecuencia, está plenamente facultada para participar y presentar propuestas en el PROYECTO No. 61498.

En fe de lo anterior, se firma este documento en la ciudad de Panamá, hoy quince (15), de febrero de 2023.



OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMÉRICA, S.A.



Yo Licdo. Erick Barciela Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (s) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma (s) es (son) auténtica (s).

Panamá **16 FEB 2023**

Testigos _____

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo



DECLARACIÓN JURADA DE MEDIDAS DE RETORSION

DECLARACIÓN JURADA SOBRE MEDIDAS DE RETORSIÓN

Panamá, 15 de febrero de 2023.

Licenciado
Francisco Rodríguez
Director Nacional
Dirección de Asistencia Social
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Señor Francisco Rodríguez:

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley N°48 de 26 de octubre del 2016, el suscrito, OSMUNDO TABOADA, varón, panameño, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., sociedad debidamente constituida conforme a las Leyes de la República de Panamá, debidamente inscrita en el Registro Público de Panamá a Folio 399091, con domicilio en Avenida Ramon Arias, Corregimiento de Bella Vista, Edificio Tristar, teléfono 229-3084, declaro lo siguiente:

1. Que no soy persona natural de un Estado al que se le aplican medidas de retorsión o una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016
2. Que no mantengo beneficiarios finales, directa o indirectamente cuya nacionalidad sea de un país al que se le aplican medidas de retorsión o una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 2016.
3. Que al presentarme como proponente no actúo en representación de una persona natural de un Estado al que se aplican las medidas de retorsión o de una persona jurídica incorporada, domiciliada, controlada, organizada, constituida, administrada o con domicilio principal en un Estado al que se le aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016.
4. Que en la ejecución del procedimiento de selección de contratista de que se trate y de las obligaciones dimanantes de ésta, el valor de sueldos, bienes, servicios, obras públicas, arrendamientos, valores, títulos o fondos a proveer por parte de la persona natural o jurídica, de Derecho Público o de otra índole, correspondiente o cualquier combinación de estos, proveniente de Estados a los cuales se le aplican medidas de retorsión conforme a la Ley N° 48 de 26 de octubre de 2016, no superará el diez (10%) del valor total del acto público o contratación pública de que se trate, o el diez por ciento (10%) del valor anual de dicho acto público o contratación pública, si ésta es de naturaleza renovable o recurrente, en cada periodo para el cual sea renovado o extendido.

Dada en la ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de febrero de 2023.



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.





AVISO DE OPERACIONES

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



REPÚBLICA DE PANAMÁ

GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE
COMERCIO E INDUSTRIAS

AVISO DE OPERACIÓN



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE COMERCIO E INDUSTRIAS
DIRECCIÓN GENERAL DE COMERCIO INTERIOR

Aviso de Operación N°

225689-1-399091-2007-20399

Osmundo Taboada Bordón

Capital Invertido

B/.164,000.00

Expedido a favor de

TRI STAR CENTRO AMERICA S A

225689-1-399091 DV2

TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.

Yo, Osmundo Taboada Bordón, con cédula de identidad personal N-21-2410, con domicilio en Villa de las Fuentes No. 1, calidad de representante legal de TRI STAR CENTRO AMERICA S A, con fecha de constitución 02-05-2001, esta ubicado en la provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMÁ, Corregimiento de BELLA VISTA, Urbanización El Cangrejo, Teléfonos 2293084, Calle Ave Ramon Arias, Edificio, Tri-Star Centroamerica, Departamento EDIFICIO.

Declaro lo siguiente:

El establecimiento denominado TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A., está ubicado en la Provincia de PANAMÁ, Distrito de PANAMÁ, Corregimiento de BELLA VISTA, Calle AVENIDA RAMON ARIAS, ENTRE TRANSISTMICA Y VIA GRECIA, A UN COSTADO DEL MCDONALD, edificio, EDIFICIO TRI STAR, departamento: Urbanización EL CANGREJO, Inicio de operaciones: 01-01-2007

Se dedicará a las actividades de:

(1017)-Distribución de dispositivos médicos y productos afines. (10017)-Venta al por mayor de equipos médicos en general. (1021)-Comercialización de Dispositivos Médicos y Productos Afines. (1022)-Almacenamiento de Dispositivos Médicos y productos afines. (1023)-Importación de Dispositivos Médicos y Productos Afines. (2920)-Fabricación de carrocerías para vehículos automotores, fabricación de remolques y semiremolques. (47310)-Venta al por menor de vehículos automotores. (3314)-Reparación y mantenimiento de equipo eléctrico. (3312)-Reparación y mantenimiento de maquinaria y equipo. (47330)-Venta al por menor de partes, piezas y accesorios de vehículos automotores. (47321)-Mantenimiento y reparación de vehículos automotores. (8422)-Actividades de defensa. (8423)-Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad. (46900)-Venta al por mayor no especializados de otros productos. (4321)-Instalación eléctrica. (4322)-Fontanería e instalación de calefacción y aire acondicionado. (4329)-Otro tipo de instalaciones de construcción. (4323)-Plomería en general. (71101)-Ventas de vehículos de emergencia. (66212)-Ventas de vehículos especializados. (74900)-Ventas de vehículos especializados de rescate. (4685)-Ventas de equipo de seguridad. (74900)-Ventas de equipos especializados de rescate. (75001)-Servicios y mantenimiento de vehículos especializados. (82191)-Servicios y mantenimiento de vehículos de emergencia. (47592)-Venta al por menor de artículos de iluminación. (8050)-Distribución, suministro, instalación y mantenimiento de extintores de incendios, sistemas de rociadores, bombas de incendios, y recarga de extintores. (7736)-Alquiler de Equipo Pesado.

Cláusula de Responsabilidad: En caso de que este Aviso de Operación haya sido procesado por una persona distinta al Representante Legal o administrador del establecimiento, dicha persona será solidariamente responsable de la información suministrada, por lo que deberá firmar el Aviso de Operación en conjunto con el Representante Legal o administrador del establecimiento comercial según sea el caso. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información por mí firmada al sistema PanamaEmprende en el presente proceso de Aviso de Operación, son ciertos.

Este Aviso de Operación, deberá ser impreso, inmediatamente firmado por los declarantes que aparecen en la parte inferior del mismo. Además, debe mantenerse en el establecimiento donde se ejerce la(s) actividad(es) comercial(es) o industrial(es) y mostrarlo en caso de ser solicitado por las Autoridades Públicas y Competentes, en el ejercicio de su función fiscalizadora.

Tome nota que las zonificaciones comerciales deben ser previamente validadas con el Municipio respectivo. Lo declarado en este documento, será verificado por el MICI y entes competentes, en caso de ser incompatible o incongruente se ordenará la suspensión temporal o definitiva del Aviso de Operación. Adicionalmente se podrá ordenar el cierre del local y/o la aplicación de la multa correspondiente según la infracción cometida.

Fundamento legal: Ley 5 de 2007 y ley 2 de 2013.

PanamaEmprende ha avisado de la apertura del negocio a la Caja de Seguro Social y al Municipio respectivo.

Yamila Torres Reyes

C.I.P. N-21-2357

Firma del Declarante (Tramitador)

Osmundo Taboada Bordón

C.I.P. N-21-2410

Firma del Representante Legal de la Sociedad



CARTA DE ADHESION A PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

**CARTA DE ADHESIÓN A PRINCIPIOS DE SOSTENIBILIDAD
PARA PROVEEDORES DEL ESTADO**

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Yo, Osmundo Taboada, en calidad de representante legal de Tri Star Centro América, S.A., con RUC: 225689-1-399091, en el desempeño de mi actividad profesional, asumo el compromiso de cumplir cabalmente con los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado, los cuales son asumidos mediante esta carta de adhesión, como un compromiso personal y empresarial por mi persona y todos nuestros colaboradores, teniendo la convicción de conducirnos, en nuestra actuación profesional y de trabajo conforme a estos principios, reconociendo además, que forman parte integrante del pliego de cargos y serán de obligatorio cumplimiento durante todas las etapas de la contratación.

Declaro como Proveedor y/o Contratista del Estado panameño que, conozco, comprendo y me adhiero a los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado.

Reconozco que Los Principios de Sostenibilidad para Proveedores del Estado constituyen no solo una forma de llevar a cabo de manera correcta nuestras actividades comerciales, sino que constituyen un medio para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las personas a lo largo de la cadena de suministro, contribuyendo a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Osmundo

OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
Fecha: 15 de febrero de 2023



Yo, **ERICK BARCIELA CHAMBERS**, Notario Público
Octavo del Circuito de Panamá, con Cédula No. 8-711-694.

CERTIFICO:

Osmundo Taboada

que la(s) firma(s) anterior(es) ha(n) sido reconocido(s) como
suya(s) por el(los) firmante(s) por consiguiente, dicha(s)
firma(s) es(son) auténtica(s).
Panamá, **16 FEB 2023**

Testigos

Testigos

Erick Barciela Chambers

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo



PACTO DE INTEGRIDAD

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

PACTO DE INTEGRIDAD

Entre los suscritos a saber; **FRANCISCO ISRAEL RODRÍGUEZ**, panameño, portador de la cédula de identidad personal No. 7-72-332, en su calidad de Director Nacional de la Dirección de Asistencia Social/ DAS, quien en adelante se denominará LA ENTIDAD, por una parte y por la otra, **Osmundo Taboada**, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, actuando en nombre y representación de la empresa **Tri Star Centro América, S.A.**, sociedad debidamente inscrita al Folio y/o con Aviso de Operación No. 399091/ 225689-1-399091-2007-20399, con domicilio en Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista, Entre Ave. Ramón Arias y Vía Grecia, detrás del Mc Donald de Transístmica, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar el presente **PACTO DE INTEGRIDAD**, el cual formará parte integral del pliego de cargos del procedimiento de contratación Públicas del Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO", celebrado entre ambas partes, quienes para los efectos se denominarán LAS PARTES, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Declaran LAS PARTES que quedan obligadas a apoyar las acciones que lleve a cabo el Estado panameño y la Dirección General de Contrataciones Públicas como ente administrador del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra", para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

SEGUNDA: LAS PARTES se comprometen a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de beneficio, retribuciones o prebenda a servidores públicos que laboren en la entidad licitante y/o contratante, de forma directa o a través de sus dependientes, contratistas o terceros.

TERCERA: LAS PARTES se comprometen a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión, confabulación, componenda o complicidad con evidente o aparente mala fe, tanto en el respectivo procedimiento de selección de contratista, como durante la ejecución del contrato que surja del mismo.

CUARTA: LAS PARTES se comprometen a revelar la información que sobre el Proyecto No. 61498, soliciten las autoridades competentes de la República de Panamá, en materia de persecución de los delitos y/o fiscalización, regulación y control de los movimientos de los fondos y bienes públicos, así como el examen, intervención, vencimiento y juzgamiento de las cuentas relativas a los mismos.

QUINTA: LAS PARTES se comprometen a comunicar a sus empleados, contratistas, subcontratistas y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por su parte y la de éstos.

SEXTA: Declaran LAS PARTES que conocen las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente PACTO DE INTEGRIDAD.

SÉPTIMA: EL CONTRATISTA acepta, que, en caso de incumplimiento comprobado del presente Pacto de Integridad, por su parte, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona, que actué en su nombre o representación, no podrá ser tomado en cuenta para la adjudicación en el procedimiento de selección de contratista.

Si producto de las correspondientes investigaciones administrativas, se comprobare el incumplimiento de este Pacto, durante la etapa de ejecución del contrato, será causal para la resolución administrativa de éste, sin perjuicios de las demás causales que se tengan por convenientes pactar en el contrato.

En el caso de los contratos de Convenio Marco, será causal para la desactivación total del proveedor y todos sus productos y servicios ofertados a través de la Tienda Virtual, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal derivada de esos hechos.

En los casos de desactivación total de la Tienda Virtual, EL CONTRATISTA deberá cumplir con las obligaciones emanadas de las órdenes de compra aprobadas previo a la desactivación, salvo que la Ley establezca un procedimiento distinto.

OCTAVA: Acuerdan LAS PARTES, que, en caso de subcontratación, los subcontratistas aceptan y se obligan al cumplimiento del presente PACTO DE INTEGRIDAD.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento a los quince (15) días del mes de febrero de 2023.

POR LA ENTIDAD,

Francisco Israel Rodríguez
Cédula No. 7-72-332
Director Nacional
DAS/ Ministerio de la Presidencia



POR EL PROPONENTE,

Osmundo Taboada
Cédula No. N-21-2410
Representante Legal
Tri Star Centro América, S.A.



**COPIA DEL CERTIFICADO DE
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
DE PROPONENTES
PANAMACOMPRA**

Certificado No: 1660936609846

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS
REPÚBLICA DE PANAMÁ**

Certifica que:

TRI-STAR CENTRO AMERICA S.A. ✓
225689-1-399091

Ha presentado y cumplido con la documentación requerida para obtener el

**CERTIFICADO DE
REGISTRO DE PROPONENTE**

Fecha de Emision: Viernes, 19 de Agosto de 2022

Hora de Emision: 2:16 PM

Fecha de Vencimiento:
Sabado, 19 de Agosto de 2023 ✓




Iván Salazar
Secretario General

La validez del presente certificado está sujeto a la verificación en el sitio www.panamacompra.gob.pa
por parte del funcionario público ante quien se presente



ESPECIFICACIONES TECNICAS

**ESPECIFICACIONES TECNICAS
AMBULANCIA TIPO II DE SOPORTE VITAL AVANZADO**

1) DESCRIPCIÓN GENERAL

- a) Marca Toyota
- b) Modelo: Hiace
- c) Tipo II, según la norma de fabricación de ambulancia NFPA1917.
- d) Ambulancia de transporte Asistencial Sanitario Vital Básico y Avanzado: Vehículo destinado al traslado y atención de pacientes cuyo estado real o potencial puede ser de riesgo.

2) ESPECIFICACIONES DEL VEHÍCULO

Características y especificaciones técnicas:

- a) Vehículo nuevo, cero kilómetros. No se trata de un vehículo cuyo modelo de fabricación haya cesado para el próximo año.
- b) El modelo del vehículo es fabricado para ser utilizado como ambulancia.
- ✓*c) Adjuntamos junto a las especificaciones técnicas carta del fabricante del vehículo que certifica que la marca y modelo del vehículo propuesto puede ser apto para las modificaciones como ambulancias
- ✓*d) Adjuntamos junto a las especificaciones técnicas. copia de la certificación ISO 9001:2015 en Diseño, Venta y Fabricación de Ambulancias, de Tri Star Centroamérica, modificador. de la ambulancia, vigente.
- e) La marca del modelo ofertado cuenta con un distribuidor autorizado en la República de Panamá. Este debe cuenta como mínimo con un taller de mecánica, propio, para brindar las garantías y mantenimientos mecánicos del vehículo.
- f) Tri Star Centroamérica cuenta con un taller propio, de modificación de vehículo, para brindar las garantías a la modificación y los mantenimientos a la cabina de atención médica.
- g) Vehículo con carrocería que permite el fácil acceso entre la cabina del conductor y la zona de atención del paciente.
- h) Combustible diésel con inyección electrónica, motor de 2.8 cilindros y cuatro cilindros. El Vehículo está adaptado para usar el combustible que se utiliza en la República de Panamá. Y cumple con las normas NFPA 1917 vigentes.
- i) Transmisión manual, de cuatro velocidades hacia adelante y una hacia atrás.
- j) Tracción 4 x 2.
- k) Sistema de seguridad activa del vehículo; sistema de frenos ABS y estabilidad vehicular VSC.



TRI-STAR
centroamérica

R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

- l) Amortiguadores de doble acción en ambos ejes, y barra estabilizadora.
- m) Suspensión para servicio pesado acorde a la carga vehicular completa. Se entiende por carga vehicular completa el peso del vehículo, equipamiento sanitario, personal de salud, el paciente y capacidad de carga de reserva, y que cumpla cumplir con las normas NFPA 1917.
- n) Timón regulable en altura y profundidad.
- o) Capacidad del tanque de combustible 70 litros mínimo.
- p) Carrocería con cuatro accesos
- q) Sistema de ventanas, cierres y retrovisores eléctricos o manuales.
- r) Indicador de velocidad en km/hora y hodómetro, indicador de temperatura, indicador de baja presión de aceite, indicador de nivel de combustible
- s) Aire acondicionado adecuado al trabajo que va a realizar este vehículo.
- t) Limpiavidrios delantero de dos (2) velocidades como mínimo
- u) Llantas acordes a la carga total del vehículo con todos los accesorios incluidos, (incluye la llanta de repuesto).
- v) Estará señalizado con una etiqueta permanente en la apertura del depósito de combustible, especificando el tipo de combustible requerido.
- w) Cámara de retroceso con sistema de visualización en cabina de conductor.

Medidas y Capacidades:

- a) El techo del vehículo es de una sola pieza sin perforaciones ni uniones, garantizando y certificando hermeticidad. Cumple con las especificaciones del fabricante, denominada como techo alto, con un mínimo de altura de 1.60 metros, el cual puede ser de fábrica o modificada con garantía del fabricante.
- b) Distancia entre ejes: 3860 mm mínimo.
- c) Capacidad de carga: 1000 kg mínimo.
- d) Espejos retrovisores en ambos costados (izquierdo y derecho) plano o convexo.
- e) Velocímetro Km/hora
- f) Agarraderos de manos para sujetarse durante el acceso por la parte posterior y/o lateral del vehículo
- g) Las medidas de cabina de atención deben ser compatibles con la estructura del vehículo original garantizando el modificador que no afectará el centro de gravedad del vehículo.

3) ACCESORIOS MECANICOS

- a) Extintores: El vehículo deberá contar con dos (2) extintores de mínimo diez (10) libras de polvo químico, uno (1) tipo ABC y uno (1) tipo BC, ambos recargables, ubicados uno en la cabina del conductor y el otro en la cabina de atención al paciente.



TRI-STAR
centroamérica

R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

- b) Juego de herramientas para cambio de rueda: debe incluir palanca de fuerza y socket compatible con las tuercas que sujetan la rueda (mínimo de 20').
- c) Medidor de presión de aire de neumáticos, que soporte más de 100 psi.
- d) Juego de herramientas mecánicas que incluya: un destornillador plano, un destornillador de estrella, una llave de ajuste de 12" o más, una Pinza de ajuste de 6", llaves de 8mm, 10mm, 12mm, 14mm y 17mm con su estuche.
- e) Una (1) llanta de repuesto que reúna las mismas especificaciones y tamaño de las llantas instaladas o en uso toneladas.
- f) Un triángulo que reflecte a la luz.
- g) Un gato Hidráulico de tipo botella con capacidad mínima de diez (10) toneladas.

4) SISTEMA ELECTRICO.

- a) El sistema eléctrico del vehículo cumplirá con la norma NFPA 1917 vigente. Los conectores, los tomacorrientes (grado médico), el voltaje 110-125 voltios AC, amperaje y frecuencia (60 Hz) con una onda sinusoidal serán los adecuados para su uso en Panamá.
- b) Se instalará un inversor o inverter grado médico que pueda convertir la corriente de DC a AC, adecuándose a lo que las normativas arriba mencionadas establezcan en este sentido. Una vez transformada la corriente esta debe ser de 110 – 125 voltios AC.

5) SISTEMA SONORO.

- a) Una (1) sirena electrónica con una potencia mínima de 200 watts que genere sonidos de 125 decibeles mínimo en promedio, no menor de cuatro tonos oficiales: Wail, Yelp, Piercer y HI-LO, claxon de aire tipo "horn", micrófono unidireccional de uso rudo, mínimo dos bocinas colocadas en la parrilla delantera del vehículo con mínimo de 100 watts y como mínimo de 130 decibeles cada una.
 - a) Una (1) alarma auditiva, con una generación mínima de 93 decibeles, que deberá funcionar en forma automática al conectar el reverso de la ambulancia.

6) SISTEMA DE ILUMINACIÓN (en luces de emergencia).

- a) La iluminación de la cabina del conductor debe ser la luz del techo original del fabricante del chasis.
- b) Debe utilizar las luces de tipo LED.
- c) Barra de luces colocada sobre el techo encima de los asientos delanteros conformada por módulo de LED rojo y blanco
- d) Mínimo Cuatro (4) módulos de LED (blancos) dos (2) de cada lado.
- e) Mínimo Cuatro (4) módulos de LED (rojos) dos (2) de cada lado.



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

- f) Mínimo Cuatro (4) luces intermitentes LED de color roja de advertencia están situadas en la parte delantera de la rejilla del radiador.
- g) Mínimo Cuatro (4) luces de LED de color rojo situadas en los guardafangos delanteros a cada lado del vehículo.
- h) Mínimo Dos (2) lámparas de neblina en forma de reflectores de alto poder, colocadas sobre la defensa delantera, con mínimo 60Watts, de color amarillo, inoxidable.
- i) Mínimo (2) luces intermitentes LED de color rojo situadas a cada lateral del módulo trasero, dos luces LES color ambar y dos luces blancas.
- j) Mínimo una luz de escena debe estar instalada al centro trasero y ésta se activa cuando la puerta trasera está abierta.
- k) Todos los interruptores de luces se controlan desde la cabina del conductor.
- l) Los materiales empleados en la elaboración del sistema eléctrico y de iluminación deben cumplir con la **NFPA 1917 vigente**.
- m) Las luces deben tener sistema de protección antihumedad.
- n) Todo el sistema de iluminación y sus materiales deben cumplir con la norma **NFPA 1917 vigente**.

7) CABINA DEL CONDUCTOR Y COPILOTO.

- a) La cabina del conductor y copiloto contará con dos asientos individuales ergonómicos, los mismos de material de goma o de espuma, acolchados y tapizados con material retardante al fuego; lavables y no absorbentes. Que permiten la inclinación del respaldo del asiento.
- b) Ventanillas de la cabina del conductor con accionamiento eléctrico, el vidrio delantero y las ventanas laterales de la cabina del conductor de vidrio laminado, no astillable templado.
- c) Las ventanas laterales de la cabina del conductor, se le instala papel ahumado tipo carbón oscuro al 65% refractario, excepto en las ventanas laterales fijas.
- d) Seguros de puertas tipo eléctricos
- e) Cinturones de seguridad de tres puntos o tipo arnés para conductor y copiloto
- f) Bolsas de aire mínimo en conductor y el pasajero.
- g) La iluminación de la cabina del conductor debe ser la luz del techo original del fabricante del chasis.
- h) Radio AM/FM con reproductor multimedia, y entrada USB, mínimo dos parlantes.
- i) Debe incluir un indicador de puertas abiertas de la cabina del paciente y visual luminoso para el conductor.

8. CABINA DE ATENCION AL PACIENTE:

- a) Cumple en todos sus componentes Tipo 2, en las normas **NFPA 1917 vigente**.

- b) Incluye camilla de transporte con ficha técnica 57063, de acuerdo con los datos del Comité Técnico Nacional Interinstitucional, con capacidad para instarse y anclarse.
- c) Mínimo de Cuatro (4) porta sueros retractiles empotrados en el techo y con cinta de velcro para mantener inmóvil de las venoclisis y bombas de infusión, ubicados hacia la cabecera de la camilla.
- d) Mueble lateral de la cabina de atención construido con PVC o ABS, de piso a techo, , compartimientos superiores de puertas corredizas, los compartimientos deben estar divididos en secciones y todos deben estar firmemente anclados y atornillados a la estructura de la carrocería, debe poseer una sección abierta para colocar monitor, ventilador y succión.
- e) Compartimiento para colocar silla son su sistema de sujeción.
- f) Compartimiento para colocar taque de oxígeno Compartimiento para colocar al menos una férula espinal
- g) Aislamiento térmico y sonoro, distribuido con un espesor mínimo de 3 mm, con un valor de aislamiento de R3 conforme a la norma ASTM C665-84, este aislamiento debe ser no toxico, anti moho y resistente a la humedad.
- h) Piso recubierto de PVC flexible de alto tráfico que contiene carburo de silicio, gránulos de cuarzo y de óxido de aluminio para impartir mayor resistencia al deslizamiento, no inflamable, lavable, con hermeticidad en los bordes de los muebles y las paredes, los bordes se extienden hasta 7 cm sobre las paredes verticales con bordes sellados de metal o polietileno.
- i) El compartimiento de paciente es diseñado aprovechando al máximo el espacio del interior del vehículo, en el que se le pueda dar atención a un paciente en la camilla y espacio para el personal.
- j) En la parte interior de todas las puertas se instalan uno o varios elementos reflectivos de color rojo de manera que la señalización sea máxima cuando las puertas estén totalmente abiertas.
- k) Las superficies no poseen elementos afilados o cortantes la disposición de los soporte y elementos metálicos para los equipos de asistencia deben quedar sin filo, de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.
- l) Una (1) toma de 12 voltios tipo encendedor de cigarrillos ubicada según diagrama que se especifique para la mejor operatividad.
- m) Mínimo, dos (2) tomas de 120 voltios con protector de sobrecarga bien identificados al lado de la toma anterior de 12 voltios.
- n) Barra pasamanos instalada en techo interno de la cabina de atención sobre el área de la camilla para sujetarse, fabricado en una sola pieza con tubo inoxidable o de aluminio, de 2.5 cm de diámetro y un mínimo del 70 % de largo con respecto a la longitud total de la cabina del paciente.

- o) Extractor de aire con diámetro mínimo de 4 pulgadas y caudal de extracción mínima de 230m³ /hora, descarga mediante ducto, cuerpo de ABS de alta resistencia, templador gravitacional anti retorno, libre de mantenimiento.
- p) Se instala firmemente a la estructura del vehículo en la parte posterior al respaldar del conductor en área de cabina de atención silla ergonómica, con base de aluminio o acero inoxidable, la cual lleva cinturón de tres puntos, se debe añadir un sistema de colchón en la parte lateral del cabezal al lado izquierdo, esto servirá para que el personal sentado ante cualquier movimiento no golpee su cabeza con el lateral del vehículo.
- q) Se instala, anclado firmemente a la estructura del vehículo, al lado derecho, banco de brigada, con mínimo tres respaldares individuales de una sola pieza (todo con sistema acolchonado en asiento y respaldares, impermeable), banco construido en PVC resistente.
- r) Compartimiento con puerta y cerradura para colocar cilindro de Oxígeno de 100 P³ en sistema aislado con capacidad para abrirse y cerrarse con doble sistema de sujeción del tanque, para evitar que se desprenda.
- s) Las mangueras utilizadas en el suministro de oxígeno son de uso médico con baja conductividad eléctrica con regulador de alta presión.
- t) La salida de oxígeno en la pared deben ser tipo DISS y de por lo menos 35 psi, y viene con flujómetro regulable a 15 litros por minuto compatible para cada salida.
- u) La pared lateral a la camilla del paciente y debajo del gabinete debe es laminada en acero inoxidable
- v) Anclaje y Ganchos para camilla de transporte con ficha técnica 57063, de acuerdo con la base de datos del Comité Técnico Nacional Interinstitucional o actualizada.
- w) Las medidas del techo de la cabina de atención son compatibles con las especificaciones expuestas previamente denominadas como modelo de vehículo “techo alto (Hi Roof)” con un mínimo de 1.60 metros, las mismas pueden existir de fábrica o modificable con garantía del fabricante.

9. PUERTAS.

- a) Para permitir la entrada al interior de la cabina de atención, el vehículo cuenta con dos accesos: una puerta posterior y una (1) lateral. Herméticas, con el propósito de evitar la entrada de aire, agua o polvo al interior del vehículo.
- b) Las puertas son diseñadas para evitar la apertura accidental; con mecanismos de apertura y aseguramiento tanto interior como exterior (manual), con bloqueo exterior. Además, la ambulancia posee un indicador visual luminoso de puertas abiertas, instalado en el panel frontal de instrumentos del conductor.
- a) Las ventanas de las puertas en la zona del paciente son de vidrio templado. Estarán polarizadas o equivalente con visibilidad de adentro hacia afuera. Además, tendrá papel



TRI-STAR
centroamérica

R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

de seguridad en su interior marca 3M. Adicional papel laminado que cubre $\frac{3}{4}$ hacia arriba para privacidad del paciente.

- b) El acceso principal al compartimiento del paciente está situado en la parte posterior de la cabina de atención y constituido por una puerta de apertura horizontal
- c) En la parte interior de todas las puertas se instalan uno o varios elementos refractivos de color rojo, de manera que la señalización sea máxima cuando las puertas estén totalmente abiertas.

10. SISTEMA DE ESCAPE:

- a) El sistema de escape está diseñado con un ángulo posicionado para el escape lejos de las puertas de la cabina de atención. Este diseño cumple con requisitos en materia de contrapresión.

11. ILUMINACION EN EL INTERIOR DE LA CABINA DEL PACIENTE:

- a) De tipo LED, con un mínimo de seis lámparas (3 a cada lado) en el techo de la cabina de atención, que funciones en altas y bajas intensidad.
- b) En el modo de altas debe garantizar la visión hasta el piso de la cabina

12. TRATAMIENTO DE PROTECCION A LA CARROCERIA

- a) Además del tratamiento de fábrica, a cada vehículo, se le aplicara un tratamiento interno y por debajo externo de anti oxido y anticorrosivo, para climas severos adecuados a clima tropical de Panamá antes de la entrega
- b) El proveedor deberá someter para aprobación e inspección por la institución solicitante, información sobre sustancias utilizadas, método de aplicación y tiempo de protección del tratamiento ofrecido, con la documentación del auto.

13. COMUNICACIÓN

- a) Radio móvil análogo/digital con pantalla numérica instalada y herraje en el vehículo, (DMR UHF Banda 2) que incluya su antena. Debe tener capacidad para interconexión con los sistemas de comunicación existentes en la institución.
- b) Debe contar con sistema de posicionamiento global (GPS) compatible con las especificaciones del Ministerio de Salud para el monitorio continuo, con las variables utilizadas actualmente. Con un mínimo de 3 años de servicio.



TRI-STAR
centroamérica

R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

14. PINTURA Y ROTULACIÓN

- a) Pintura de fábrica del color blanco.
- b) La rotulación se debe hacer con la leyenda “AMBULANCIA”. Esta palabra debe aparecer en todos los lados de la carrocería. Solamente en la parte frontal la leyenda debe ir en sentido inverso en la parte superior del vidrio frontal. Así, el conductor del vehículo que precede a la ambulancia puede leer por medio del retrovisor la palabra “AMBULANCIA”. Las Letras de estas palabras serán mínimo de 15 cm de altura o mayor, en arial black y en material refractivo.
- c) Logotipo de vinyl con el emblema de la institución y La Estrella de la Vida de 40 cm cada una, en las puertas delanteras y traseras en color reflectivo.
- d) Logotipo de vinyl con el emblema de La Estrella de la Vida de 60 cm en el techo de la ambulancia con el número asignado por el Ministerio de Salud en 40 cm.
- e) Rótulo tipo vinyl con el número asignado por la institución en la parte frontal por arriba del vidrio principal y en la parte posterior superior de 8 cm.
- f) La rotulación en el interior de la ambulancia estará ubicada en ambos compartimientos.
- g) Logotipos de vinyl reflectivo en la parte delantera, trasera y costados, según muestras suministradas por el Ministerio de Salud que identifican a la institución.
- h) La combinación de color de pintura con la de fábrica (pintura final) será siguiendo el estudio de visibilidad y seguridad para vehículos de emergencias FA-323 actualizada, de la agencia FEMA. Este rotulado y lineado se realizará en pintura, se adjunta diagrama el cual debe contemplarse agregar FA-323. La paleta de colores será entregada por el Ministerio de Salud.

□ Este rotulado se realizará en pintura, se adjunta diagrama de referencia; la paleta de colores será entregada por el Ministerio de Salud.

ANEXO 1

EQUIPAMIENTO MÉDICO

- ✓1. Silla con oruga para evacuación por escaleras
- ✓2. Resucitador manual adulto
- ✓3. Resucitador manual infante
- ✓4. Resucitador manual pediátrico
- ✓5. Dopler para uso obstétrico
- ✓6. Oxímetro de pulso portátil para uso en adulto, pediátrico y neonatal (incluye tres sensores reutilizables. Tamaños: adulto, pediátrico y/o neonatal para monitorizar en dedo, oreja y/o nasal)
- ✓7. Juego completo de laringoscopio con hojas rectas y curvas
- ✓8. Desfibrilador externo automático
- ✓9. Esfigmomanómetro portátil pediátrico y adulto y obeso
- ✓10. Esfigmomanómetro de pared pediátrico y adulto y obeso 11. ✓ Estetoscopio para adulto, pediátrico o neonatal, con cabeza doble
- ✓12. Regulador de oxígeno de un reloj para tanque grande.
- ✓13. Regulador de oxígeno para tanque chico, con dos salidas diss, con salida simple para conexión de cánulas o mascarillas de oxígeno.
- ✓14. Termómetro timpánico
- ✓15. Maletín de trauma
- ✓16. Bases y bloques inmovilizadores
- ✓17. Férula de inmovilización tipo chaleco
- ✓18. Férula espinal con correa tipo araña
- ✓19. Juego de férulas semirrígidas para adulto y pediátrico
- ✓20. Collarín cervical
- ✓21. Férula espinal pediátrica (incluye bases y bloque inmovilizador y correa tipo araña)



CERTIFICACION EMITIDA POR EL DISTRIBUIDOR

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

TOYOTA

TOYOTA MOTOR CORPORATION

TOYOTA HQ
1, TOYOTA-CHO,
TOYOTA,
471-8571 JAPAN
TEL:(0565)28-2121

TOKYO OFFICE
4-18, Koraku 1-chome,
Bunkyo-ku, Tokyo
112-8701 JAPAN
TEL:(03)3817-9525

3 de Octubre de 2016

A QUIEN CONCIERNA

Nosotros, TOYOTA MOTOR CORPORATION, fabricantes y productores de las vehículos, piezas de repuestos, equipos y demas productos de la marca TOYOTA, con domicilio en 4-18, Koraku 1-chome, Bunkyo-ku, Tokio, Japón, certificamos que los vehículos marca TOYOTA modelo HIACE, HILUX y TOYOTA LAND CRUISER son aptos para su modificación y uso como AMBULANCIA.

Los modelos antes mencionados son aptos para ser comercializados, usar el combustible que se usa en la República de Panamá y adaptados para la región, por ende cumplirán con la tropicalización.

Atentamente,



Harumi Iuchi
Group Manager
Central America & Caribbean Group
Sales & Marketing Dept. 2
Latin America & Caribbean Div.



Signature Verified by
The Tokyo
Chamber of Commerce & Industry



Yu Shimizu

OCT. 13. 2016



CRITERIOS TÉCNICOS Y CATÁLOGOS DE OFERENTE

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-192-06-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de
establecimiento es: Distribuidora

Ha presentado el producto con:

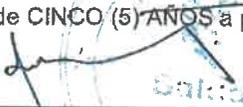
Nombre Genérico: CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIAS TIPO II Y III DE SOPORTE AVANZADO DE LA VIDA

Denominación Comercial: CAMILLA DE TRANSPORTE PARA AMBULANCIAS TIPO II Y III DE SOPORTE AVANZADO DE LA VIDA

Ficha Técnica:	57063	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	UNIDAD	Catálogo	N/A
Marca:	STRYKER	Modelo:	M-1
Nombre del Fabricante:	STRYKER MEDICAL	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	Estados Unidos	País de Procedencia:	Estados Unidos

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 16-junio-2021

Fecha de Expiración: 16-junio-2026

Ultima Actualización: jueves, 24 de febrero de 2022

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-473-01-23

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: SILLA PARA EL TRASLADO DE PACIENTES POR ESCALERAS.

Denominación Comercial: SILLA PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES POR ESCALERAS.

Ficha Técnica:	108462	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	RED LEAF	Modelo:	YDC-5T1
Nombre del Fabricante:	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO, LTD	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.

Dr. Rusbel Bañista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 17-enero-2023

Fecha de Expiración: 17-enero-2028

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS**


 CAJA DE SEGURO SOCIAL
 DNE Y GTS
 El suscrito Jefe del Depto. / Jefe de la Sección de Gestión
 CLRTIFICA
 Licda. Gisela Echeverís
 Jefa de Gestión
 DNE Y GTS
 Registro 1773
 Este documento es una COPIA DE SU ORIGINAL
 Resolución 1001-2007 DG de 4 de diciembre de 2017

Certificado N° C.S.S. MQ-5864-11-21/R

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

- La Empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
 Con número de RUC: **51589-85-321680 D. V. 88**
 Cuya Actividad es: **Fabrica** _____ **Acondicionadora** _____ **Distribuidor** **X**
 Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: **RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO REUTILIZABLE**

DENOMINACION COMERCIAL: **RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO REUTILIZABLE** ✓

Clasificación según su riesgo: **CLASE A**
 Presentación: **POR UNIDAD**
 Marca del Fabricante: **FORTUNE**
 Número de Catálogo: **1610-0003**
 Nombre del Fabricante: **FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.**
 País de Origen: **TAIWAN**
 País de Procedencia: **TAIWAN**
 Según:
 Ficha Técnica Homologada: **101111** Ficha Técnica Institucional: **02012526**

- Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.


 Licda. Gisela Echeverís
 Jefa de Gestión
 DNE Y GTS
 Registro 1773
LICDA. GISELA ECHEVERÍS
 Jefa de la Sección de
 Gestión de Tecnología Sanitaria


 Dr. Carlos Cerrud
 Jefe de Evaluación del
 DNE Y GTS
DR. VICENTE CHIU
 Jefe del Departamento Nacional de
 Evaluación y Gestión de Tecnología
 Sanitaria

Fecha de Expedición: **14-JUNIO-2012**
 Fecha de Renovación: **15-NOVIEMBRE-2021**

Fecha de Expiración: **15-NOVIEMBRE-2026** ✓

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
El suscrito Jefe del Depto. / Jefe de la Sección de Gestión
CERTIFICA
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1080
Llinda Gisela Echevers

Certificado N° C.S.S. MQ-5862-11-21/R

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

1. La Empresa: SOLIS IMPORT, S.A.
Con número de RUC: 51589-85-321680 D. V. 88
Cuya Actividad es: Fabrica Acondicionadora Distribuidor X
Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: RESUCITADOR MANUAL PARA NEONATO E INFANTE REUTILIZABLE

DENOMINACION COMERCIAL: RESUCITADOR MANUAL PARA NEONATO E INFANTE REUTILIZABLE ✓

Clasificación según su riesgo: CLASE A
Presentación: POR UNIDAD
Marca del Fabricante: FORTUNE
Número de Catálogo: 1610-0001
Nombre del Fabricante: FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.
País de Origen: TAIWAN
País de Procedencia: TAIWAN
Según:
Ficha Técnica Homologada: 101112 Ficha Técnica Institucional: 02012524

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.

LICDA. GISELA ECHEVERS
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: 14-JUNIO-2012
Fecha de Renovación: 15-NOVIEMBRE-2021

Fecha de Expiración: 15-NOVIEMBRE-2026 ✓

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE CRITERIOS TECNICOS
DISPOSITIVOS MEDICOS

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
El suscrito Jefe del Depto. / Jefe de la Sección de Gestión
CERTIFICA
GISELA ECHEVERRI
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro N° 1778
Este documento es una COPIA DE SU ORIGINAL
RECIBIDA EN 16/07-2007 JG de 4 de diciembre de 2017

Certificado N° C.S.S. MQ-5863-11-21/R

El DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, certifica que:

1. La Empresa: SOLIS IMPORT, S.A.
Con número de RUC: 51589-85-321680 D. V. 88
Cuya Actividad es: Fabrica Acondicionadora Distribuidor X
Ha presentado el producto con

NOMBRE GENÉRICO: RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO REUTILIZABLE

DENOMINACION COMERCIAL: RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO REUTILIZABLE ✓

Clasificación según su riesgo: CLASE A

Presentación: POR UNIDAD

Marca del Fabricante: FORTUNE

Número de Catálogo: 1610-0002

Nombre del Fabricante: FORTUNE MEDICAL INSTRUMENT CORP.

País de Origen: TAIWAN

País de Procedencia: TAIWAN

Según:

Ficha Técnica Homologada: 101113

Ficha Técnica Institucional: 02012525

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición.

LICDA. GISELA ECHEVERRI
Jefa de la Sección de
Gestión de Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: 14-JUNIO-2012
Fecha de Renovación: 15-NOVIEMBRE-2021

Fecha de Expiración: 15-NOVIEMBRE-2026 ✓

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO** de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

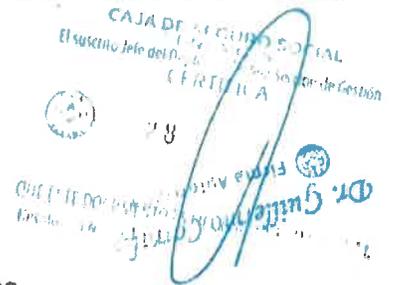
CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Certificado N° CSS-EB-0372-03-22-R

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA
SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de R.U.C.: **51589-85-321680, D.V. 88.**
Cuyo tipo de establecimiento es: **FÁBRICA** **ACONDICIONADORA** **DISTRIBUIDORA**
Ha presentado el producto con:
Nombre genérico:
DOPPLER PARA USO OBSTETRICO.
Denominación comercial:
DOPPLER PARA USO OBSTETRICO. ✓

Clasificación según su riesgo: **CLASE B.**
Presentación: **POR UNIDAD.**
Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**
Nombre del Fabricante: **MEDIANA CO., LTD.**
País de Origen: **COREA.**
País de Procedencia: **COREA.**
Marca: **MEDIANA.**
Modelo: **F-10.**
Según Ficha Técnica: **31630.** Ficha Técnica Institucional: **02028366.**



2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No 490, del 04 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Dr. Carlos Cerrud
Jefe del Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de Tecnología Sanitaria

LIC. GISELA ECHEVERS.
Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional
de Evaluación y Gestión de
Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU.
Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de expedición: **09-ABRIL-2010** Fecha de expiración: **25-MARZO-2027** ✓
Fecha de renovación: **25-MARZO-2022**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-306-03-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: DENTI CLINICA, S. A. con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: OXÍMETROS, DE PULSO ✓

Denominación Comercial: OXIMETRO DE PULSO PORTATIL PARA USO EN ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL

Ficha Técnica:	102981	Clase de Riesgo:	B
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	ARI MEDICAL	Modelo:	HO-25
Nombre del Fabricante:	ARI MEDICAL TECHNOLOGY CO, LTD.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 14-marzo-2022

Fecha de Expiración: 14-marzo-2027 ✓

Última Actualización: lunes, 14 de marzo de 2022

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-752-08-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: **DENTI CLINICA, S. A.** con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de establecimiento es: **Distribuidora**

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: JUEGO COMPLETO DE LARINGOSCOPIO CON HOJAS CURVAS Y RECTAS ✓

Denominación Comercial: JUEGO COMPLETO DE LARINGOSCOPIO CON HOJAS CURVAS Y RECTAS

Ficha Técnica:	44366	Clase de Riesgo:	B
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	S-03.62703.013
Marca:	KAWE	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	KIRCHNER & WILHELM GMBH + CO. KG	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	Alemania	País de Procedencia:	Alemania

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 03-agosto-2021

Fecha de Expiración: 03-agosto-2026 ✓

Última Actualización: martes, 03 de agosto de 2021

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-EB-415-08-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: RESERMA, S.A. con numero de R.U.C 1172-95-112566 D.V.36
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

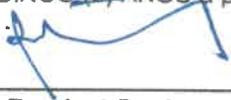
Nombre Genérico: DESFIBRILADORES, EXTERNOS, AUTOMATIZADOS

Denominación Comercial: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DEA ADULTO/PEDIÁTRICO ✓

Ficha Técnica:	108695	Clase de Riesgo:	C
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	NO APLICA
Marca:	PHYSIO-CONTROL	Modelo:	LIFEPAK 1000
Nombre del Fabricante:	PHYSIO-CONTROL, INC.	Registro Sanitario:	NO APLICA
País de Origen:	Estados Unidos	País de Procedencia:	Estados Unidos

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega

Director Nacional de Dispositivos Médicos



Fecha de Expedición: 17-agosto-2022

Fecha de Expiración: 17-agosto-2027 ✓

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Certificado N° CSS-EB-0747-05-22-R

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DNE Y GTS
Jefe del Depto. / Jefe de la Sección de Gestión
CERTIFICA



Licda. Gisela Echevers

QUE ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE
"Resolución N° 1001-2027 DG de 4 de diciembre de 2017"

Registro 1778

Licda. Gisela Echevers

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la empresa: **SOLIS IMPORT, S.A.**
Con número de R.U.C.: **51589-85-321680, D.V. 88.**

Cuyo tipo de establecimiento es: FÁBRICA ACONDICIONADORA DISTRIBUIDORA

Ha presentado el producto con:

Nombre genérico:

ESFIGMOMANOMETRO PORTÁTIL PEDIÁTRICO, ADULTO Y OBESO.

Denominación comercial:

ESFIGMOMANOMETRO PORTÁTIL PEDIÁTRICO, ADULTO Y OBESO. ✓

Clasificación según su riesgo: **CLASE A.**

Presentación: **POR UNIDAD.**

Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**

Nombre del Fabricante: **AMERICAN DIAGNOSTIC CORPORATION.**

País de Origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

País de Procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

Marca: **ADC.**

Modelo: **PROSPHYG 775.**

Según Ficha Técnica: **102105.** Ficha Técnica Institucional: **02019335.**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Ley 90 de 26 de diciembre de 2017 y del Decreto Ejecutivo No 490, del 04 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE Y GTS
Registro 1778

LIC. GISELA ECHEVERS.

Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Vicente Chiu

Dr. Vicente Chiu
Jefe del Departamento Nacional
de Evaluación y Gestión de
Tecnología Sanitaria

DR. VICENTE CHIU.

Jefe del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de expedición: **27-FEBRERO-2012** Fecha de expiración: **27-MAYO-2027** ✓

Fecha de renovación: **27-MAYO-2022**

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA
DISPOSITIVOS MÉDICOS



Certificado N° CSS-EB-095-07-18

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la Empresa: SOLIS IMPORT, S.A
Con número de R.U.C.: 51689-85-321680-DV 88.
Cuyo tipo de actividad es: IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR, VENDEDOR.
Ha presentado el producto con:
Nombre Genérico:

ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO Y ADULTO Y OBESO ✓

Denominación comercial:

ESFIGMOMANOMETRO DE PARED PEDIATRICO Y ADULTO Y OBESO

Clasificación según su riesgo: CLASE A.
Presentación: POR UNIDAD.
Número de Catálogo: NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.
Nombre del Fabricante: AMERICAN DIAGNOSTIC CORPORATION.
País de Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.
País de Procedencia: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.
Marca: ADC.
Modelo: 750W
Según Ficha Técnica: 102104. Ficha Técnica Institucional: 02001833.

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Resolución No. 800 de 23 de abril de 2018, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO AÑOS a partir de la fecha de su expedición / renovación.

Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE y GTS
Registro 1778

LIC. GISELA ECHEVERS.
Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dra. Wendy Sanjur
Jefa del Departamento Nacional de Evaluación
y Gestión de Tecnología Sanitaria

DRA. WENDY SANJUR
Jefa del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: 19-JULIO-2018

Fecha de Expiración: 19-JULIO-2023 ✓

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.

Certificado No. MINSA-MQ-782-08-21

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: DENTI CLINICA, S. A. con numero de R.U.C 12273-22-122170 D.V.20
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

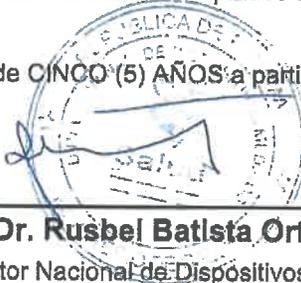
Nombre Genérico: ESTETOSCOPIO

Denominación Comercial: ESTETOSCOPIO ✓

Ficha Técnica:	101716	Clase de Riesgo:	A
Presentación:	UNIDAD	Catálogo	VER REVERSO
Marca:	KAWE	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	KIRCHNER & WILHELM GMBH + CO. KG		
País de Origen:	Alemania	País de Procedencia:	Alemania

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

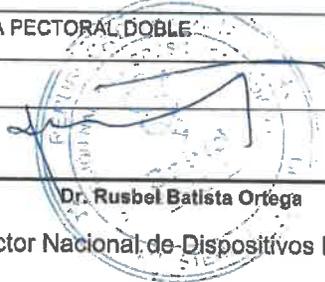
Fecha de Expedición: 16-agosto-2021

Fecha de Expiración: 16-agosto-2026 ✓

Última Actualización: lunes, 16 de agosto de 2021

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

Catálogo	Descripción	Tamaño
06.22700.022	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	ADULTO ✓
06.22702.172	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	PEDIÁTRICO
06.22701.032	ESTETOSCOPIO DE PIEZA PECTORAL DOBLE	NEONATAL
06.10100.024	ESTETOSCOPIO PLANO	ADULTO Y PEDIÁTRICO



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos



FICHA TECNICA 23241

**REGULADOR DE OXIGENO PARA
TANQUE GRANDE**

**REGULADOR DE OXIGENO PARA
TANQUE CHICO, CON DOS SALIDAS DISS**

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



N° de Oferente 370-12-2007	Nombre Proveedor MEDICAL DEPOT	Nombre del Producto REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UN RELOJ.	Sub Comité Médico Quirúrgico	País Origen TAIWAN	País Procedencia TAIWAN	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante ACARE	Marca ACARE
--------------------------------------	--	---	--	------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web VSC-101. www.acare.com	N° de Ficha Técnica del CTNI 23241	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UNO O DOS RELOJES	Tipo Producto Materiales e Insumos Médico quirúrgicos	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
--	--	--	---	--------------------------	---	-----------------------	-------------------------

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado Habilitado	Fecha Captura 22-septiembre-2021
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	--



N° de Oferente 370-12-2007	Nombre Proveedor MEDICAL DEPOT	Nombre del Producto Regulador de Oxígeno de 0 a 25LPM CGA 870 Y DOS SALIDAS DISS Y UNA DE ESPIGA	Sub Comité Médico Quirúrgico	País Origen USA	País Procedencia USA	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante CRAMER	Marca CRAMER
--------------------------------------	--	--	--	---------------------------	--------------------------------	---	------------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web AREG875-2BD www.prorackgaspr oducts.com	N° de Ficha Técnica del CTNI 23241	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI REGULADOR MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION DE UNO O DOS RELOJES	Tipo Producto Materiales e Insumos Médico quirúrgicos	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Tecnico
--	--	--	---	--------------------------	---	-----------------------	-------------------------

Fecha Vencimiento Crit. Tecnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado Habilitado	Fecha Captura 09-julio-2022
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---------------------------------------



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA
CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Certificado N° CSS-EB-047-05-18

EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍA
SANITARIA, CERTIFICA:

1. Que la Empresa: **RESERMA, S.A.**
Con número de R.U.C.: **1172-95-112566, D.V. 36.**
Cuyo tipo de actividad es: **IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR, VENDEDOR.**
Ha presentado el producto con:
Nombre Genérico:
TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL ✓
Denominación comercial:
TERMÓMETRO TIMPÁNICO DIGITAL

Clasificación según su riesgo: **CLASE A.**
Presentación: **POR UNIDAD.**
Número de Catálogo: **NO APLICA PARA EQUIPO BIOMÉDICO.**
Nombre del Fabricante: **RUDOLF RIESTER GMBH.**
País de Origen: **ALEMANIA.**
País de Procedencia: **ALEMANIA.**
Marca: **RIESTER.**
Modelo: **RI-THERMO N PROFESSIONAL (1806).**
Según Ficha Técnica: **106512.** Ficha Técnica Institucional: **020200029.**

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las normas y protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos de la Resolución No. 600 de 23 de abril de 2018, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de **CINCO AÑOS** a partir de la fecha de su expedición / renovación.



Licda. Gisela Echevers
Jefa de Gestión
DNE y GTS
Resolución 176 Echevers

LIC. GISELA ECHEVERS.

Jefa de la Sección de Gestión
Departamento Nacional de Evaluación y
Gestión de Tecnología Sanitaria

Dr. Carlos Cerrud
Jefe de Evaluación
DNE y GTS

DRA. WENDY SANJUR

Jefa del Departamento Nacional de
Evaluación y Gestión de Tecnología
Sanitaria

Fecha de Expedición: **31-MAYO-2018**

Fecha de Expiración: **31-MAYO-2023** ✓

Este certificado podrá ser **SUSPENDIDO**, de acuerdo a las causales establecidas en las Normas que regulan la materia.



R.U.C. 225689-1-399091-D.V.02

FICHA TECNICA 57117

MALETIN PARA TRAUMA

NO REQUIEREN CRITERIO TECNICO



MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES
IMPRESIÓN DE CATALOGO

N° de Oferente 1472-04-2021	Nombre Proveedor TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.	Nombre del Producto MALETIN PARA TRAUMA	Sub Comité Médico Quirúrgico	País Origen CHINA	País Procedencia CHINA	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Marca RED LEAF
---------------------------------------	--	---	--	-----------------------------	----------------------------------	---	--------------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web FK-11	N° de Ficha Técnica del CTNI 57117	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI MALETIN PARA TRAUMA	Tipo Producto Materiales e Insumos Médico quirúrgicos	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
--	--	--	---	--------------------------	---	-----------------------	-------------------------

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado Habilitado	Fecha Captura 16-febrero-2023
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---



FICHA TECNICA 57109

BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES

NO REQUIERE CRITERIO TECNICO



MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO NACIONAL DE OFERENTES
IMPRESIÓN DE CATALOGO

N° de Oferente 1472-04-2021	Nombre Proveedor TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A.	Nombre del Producto BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES	Sub Comité Médico Quirúrgico	Pais Origen CHINA	Pais Procedencia CHINA	Casa Productora, Laboratorio, Fabricante JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Marca RED LEAF
---------------------------------------	--	---	--	-----------------------------	----------------------------------	---	--------------------------

N° de Catálogo o Modelo, Sitio Web HD-01, https://www.chinar-edleaf.com/	N° de Ficha Técnica del CTNI 57109	Nombre Genérico de la Ficha Técnica del CTNI BASES Y BLOQUES INMOVILIZADORES	Tipo Producto Materiales e Insumos Médico quirúrgicos	N° Reg. Sanitario	Fecha Vencimiento Reg. Sanitario	Habilitado FyD	Criterio Técnico
--	--	--	---	--------------------------	---	-----------------------	-------------------------

Fecha Vencimiento Crit. Técnico	P. E. I.	Fecha P. E. I.	Estado Habilitado	Fecha Captura 15-noviembre-2022
--	-----------------	-----------------------	-----------------------------	---

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-3184-07-21-R

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: **ORTOMEDIC PANAMA S.A** con numero de R.U.C **155603077-2-2015** D.V.65
cuyo tipo de establecimiento es: **Distribuidora**

Ha presentado el producto con:

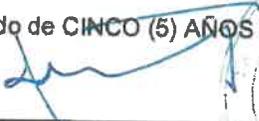
Nombre Genérico: FERULA DE INMOVILIZACION TIPO CHALECO PARA ADULTO

Denominación Comercial: FERULA DE INMOVILIZACION TIPO CHALECO PARA ADULTO ✓

Ficha Técnica:	100282	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	UNIDAD	Catálogo	899
Marca:	MEBER	Modelo:	
Nombre del Fabricante:	ME.BER S.r.l. UNIPERSONALE		
País de Origen:	Italia	País de Procedencia:	Italia

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un periodo de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 15-enero-2016

Fecha de Expiración: 05-julio-2026 ✓

Fecha de Renovación: 05-julio-2021

Ultima Actualización: lunes, 05 de julio de 2021

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1238-05-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: **ORTOMEDIC PANAMA S.A** con numero de R.U.C **155603077-2-2015** D.V.65
cuyo tipo de **Distribuidora**
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: FERULA ESPINAL

Denominación Comercial: TABLA ESPINAL ✓

Ficha Técnica:	105839	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	UNIDAD	Catálogo	VER REVERSO
Marca:	MEBER	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	ME.BER S.R.L. UNIPERSONALE	Registro Sanitario:	N/R
País de Origen:	Italia	País de Procedencia:	Italia

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 11-mayo-2022

Fecha de Expiración: 11-mayo-2027 ✓

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

MINSA-MQ-1238-05-22

SOLO PARA USO DE CERTIFICADO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA POR FAMILIA DE ACUERDO AL ANEXO N° 5

Catálogo	Descripción	Tamaño
9010	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO ,1 3/4" DE GROSOR, COLOR AMARILLO
9012	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO ,1 3/4" DE GROSOR, COLOR NARANJA
9015	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO ,1 3/4" DE GROSOR, COLOR AZUL
9016	FERULA ESPINAL	72" DE LARGO, 16" DE ANCHO ,1 3/4" DE GROSOR, COLOR ROJO



Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1426-12-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI-STAR CENTRO AMERICA, S.A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: JUEGO DE FERULAS DE ESPUMA SEMIRIGIDA PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO ✓

Denominación Comercial: JUEGO DE FERULA DE COLCHON DE VACIO PARA ADULTO Y PEDIATRICO

Ficha Técnica:	103683	Clase de Riesgo:	A
Presentacion:	POR UNIDAD	Catálogo	AS-02
Marca:	RED LEAF	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 23-diciembre-2022

Fecha de Expiración: 23-diciembre-2027 ✓

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1466-01-23

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

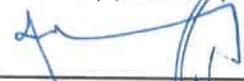
Nombre Genérico: COLLARIN CERVICAL PARA ADULTO. ✓

Denominación Comercial: COLLARIN CERVICAL PARA ADULTO, AJUSTABLE A 5 NIVELES DE ALTURA POR GANCHOS, DOS BOTONES DE SEGURIDAD, DE UN SOLO CUERPO, LAVABLE, DIMENSIONES 56 X 19 X 1 CM

Ficha Técnica:	57111	Clase de Riesgo:	A
Presentación:	POR UNIDAD	Catálogo	CC-01
Marca:	RED LEAF	Modelo:	N/A
Nombre del Fabricante:	JIANGSU RIXIN MEDICAL EQUIPMENT CO., LTD	Registro Sanitario:	N/A
País de Origen:	China	País de Procedencia:	China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 31-enero-2023

Fecha de Expiración: 31-enero-2028 ✓

Ultima Actualización: martes, 31 de enero de 2023

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.

DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICADO DE CRITERIO TÉCNICO

Certificado No. MINSA-MQ-1427-12-22

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

CERTIFICA:

1. Que la empresa: TRI STAR CENTRO AMERICA S A con numero de R.U.C 225689-1-399091 D.V.2
cuyo tipo de Distribuidora
establecimiento es:

Ha presentado el producto con:

Nombre Genérico: FERULA ESPINAL PEDIATRICA ✓

Denominación Comercial: FERULA ESPINAL PEDIATRICA, DE PLÁSTICO, 4 AGARRADERA DE TRANSPORTE, CON PESO DE 9.92 LIBRAS, (4.5kg), DIMENSIONES 125 cm x 30 cm

Ficha Técnica: 100281

Clase de Riesgo: A

Presentación: POR UNIDAD

Catálogo: YDC-7A 4

Marca: red leaf

Modelo: N/A

Nombre del Fabricante: JIANGSU RIXIN MEDICAL
EQUIPMENT CO., LTD

Registro Sanitario: N/A

País de Origen: China

País de Procedencia: China

2. Que fue sometido a la evaluación técnico documental establecida en las Normas y Protocolos, con resultados satisfactorios, por lo que se considera que cumple con los requerimientos contemplados en el Decreto Ejecutivo No. 490 de 4 de octubre de 2019, en lo que respecta a calidad y seguridad.

Este certificado tendrá vigencia por un período de CINCO (5) AÑOS, a partir de su expedición.


Dr. Rusbel Batista Ortega
Director Nacional de Dispositivos Médicos

Fecha de Expedición: 23-diciembre-2022

Fecha de Expiración: 23-diciembre-2027 ✓

El MINISTERIO DE SALUD podrá SUSPENDER este Certificado, de acuerdo a las causales establecidas en las normas que regulan la materia.



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



DECLARACION JURADA DE CAPACITACION

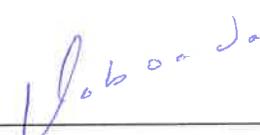
Panamá, 15 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO".

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, ingeniero mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., declaro bajo la gravedad de juramento que, de resultar adjudicados en el acto de referencia, nos comprometemos a otorgar certificación de capacitación al personal designado para operar el equipo.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRIS TAR CENTROAMERICA, S.A.



Yo Licdo. Erick Barciela Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá

16 FEB 2023

Testigos

Testigos

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo



CERTIFICACION DE GARANTIA

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



Panamá, 15 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO".

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, ingeniero mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certifico lo siguiente:

- De resultar adjudicados en el acto de referencia, nos comprometemos a brindar garantía durante tres (3) años o 300,000 kms, lo que ocurra primero, respaldando la garantía por cualquier daño que se presente por defectos de fábrica o adecuación. En caso de adjudicación, la garantía será presentada a nombre de la DAS con la información de los talleres autorizados.

Atentamente,

OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.



CERTIFICACION DE MANTENIMIENTO

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transísmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



CERTIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO

Panamá, 15 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO"

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certificamos que nos comprometemos a brindar los servicios de mantenimiento mecánico preventivo por el término de tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero, conforme al cronograma de mantenimiento de fábrica. Así como también incluiremos el mantenimiento preventivo de la cabina modificada por tres (3) años o 300,000 kilómetros, lo que ocurra primero, de forma trimestral.

Certificamos que nos comprometemos a brindar garantía durante tres (3) años en piezas y mano de obra por mantenimiento del vehículo.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
Cédula No. N-21-2410
TRIS TAR CENTRO AMERICA, S.A.

Yo Licdo. Erick Barciela Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) anterior (es) ha (n) sido reconocida (s) como suya (s) por el (los) firmante (s) por consiguiente dicha (s) firma es (son) auténtica (s).

Panamá

16 FEB 2023

Testigos

Testigos

Licdo. Erick Barciela Chambers
Notario Público Octavo





LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transistmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

Panamá, 16 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO".

Por este medio, Ricardo Pérez, S.A., certifica que, cuenta con talleres propios, en Panamá, especializados en mecánica de vehículos, con personal idóneo y suministro de piezas de repuesto, para responder por las garantías que se presenten por cualquier daño por defectos mecánico de fabricación y para brindar servicios de mantenimiento mecánico.

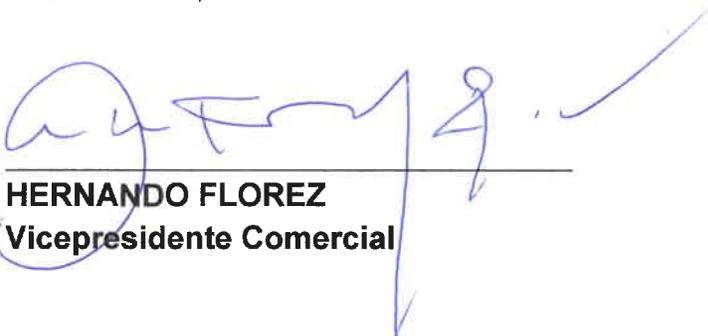
En caso que TRIS STAR CENTROAMERICA, S.A., resulte adjudicado en este acto, fungiremos como proveedor un vehículo Marca Toyota, Modelo Hiace. Año 2023.

Certificamos que contamos con talleres mecánicos para brindar en las siguientes ubicaciones:

Uno (1) en provincias Centrales, CHITRE Tel: 970-3000
uno (1) en Panamá AVE. NACIONAL Tel: 210-7000
uno (1) en Chiriquí Tel: 777-8300

Para validar la garantía del vehículo los mantenimientos preventivos deberán ser realizados de acuerdo al programa del fabricante, en nuestros talleres autorizados.

Atentamente,



HERNANDO FLOREZ
Vicepresidente Comercial



LISTADO DE TALLERES AUTORIZADOS

Panamá, 16 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO".

Por este medio, yo, **Osmundo Taboada**, varón, de nacionalidad panameña, mayor de edad, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., certifico que:

1. Contamos con un taller propio, en Panamá, especializado en modificación de vehículo a ambulancia, con personal idóneo y suministro de piezas de repuesto, para responder por las garantías que se presenten por cualquier daño por defectos de la adecuación y para brindar los mantenimientos a la modificación. Además, avalamos la oferta presentada como proponente para este proyecto.
2. Nuestro taller se encuentra ubicado en la Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista, Entre Ave. Ramón Arias y Vía Grecia, detrás del Mc Donald de Transístmica, edif. Tri Star, teléfono 229-3084.
3. Para mantener la garantía del vehículo durante el periodo solicitado los mantenimientos se realizarán en los talleres del representante de la marca del vehículo o en un taller con un permiso emitido por el Municipio de la provincia donde se encuentre, para evitar servicios no autorizados por la marca original.

Atentamente,



OSMUNDO TABOADA
REPRESENTANTE LEGAL
TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A.



CERTIFICADO EN LA NORMA ISO 9001:2015

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84

BUREAU VERITAS
Certification



TRISTAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Contracting Entity: Avenida Ramón Arias, detrás del Mc Donalds de la Transistmica, Edificio Tri Star Centroamérica, Ciudad de Panamá, Panamá.

Bureau Veritas Certification Holding SAS – UK Branch certifies that the Management System of the above organisation has been audited and found to be in accordance with the requirements of the management system standards detailed below

ISO 9001:2015

Scope of certification

DISEÑO, FABRICACIÓN, MODIFICACIÓN, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y VENTA DE AMBULANCIAS DE TODOS LOS TIPOS Y OTROS VEHÍCULOS ESPECIALES.

Original cycle start date:	11-May-2021
Expiry date of previous cycle:	NA
Certification / Recertification Audit date:	19-March-2021
Certification / Recertification cycle start date:	11-May-2021

Subject to the continued satisfactory operation of the organization's Management System, this certificate expires on: **10-May-2024**

Certificate No. CO21.00142/U
Previous Certificate No.: NA

Version: No. 1 **Revision date:** 11-May-2021

Certification Body Address: 6th Floor, 66 Prescott Street, London E1 8HG, United Kingdom.

Local office: Edificio Golden Point Piso 18, Oficina 1803 Ave. Ricardo J. Alfaro, Ciudad de Panamá - Panamá



Further clarifications regarding the scope and validity of this certificate, and the applicability of the management system requirements, please call: +57 1 3129191

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este Despacho en esta fecha guarda (o) similitud a la de la persona que se presentó y personalmente ante este despacho y que la registró en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las marcas con las que aparecen en el archivo de la oficina y el documento a la(s):
ESTRATEGIA S.A.S. - Calle 100 - Páez, Colombia
Identificado con: 5.219.521
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1161176028

Fernando Téllez Lombana

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del Circuito Notarial de Bogotá D.C.
1100100028 02 SEP. 2021 COD. 4112
Ingrid Yamile Mayorga Rincón
INGRID YAMILE MAYORGA RINCÓN
Notario Público en Encargo

Nº 0082820



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por:
(Has been signed by:
A été signé par:)

MAYORGA RINCON INGRID YAMILE

Actuando en calidad de:
(Acting in the capacity of:
Agissant en qualité de:)

NOTARIO ENCARGADO

Lleva el sello/estampilla de:
(Bears the seal/stamp of:
Est revêtu du sceau de/timbre de:)

NOTARIAS DE BOGOTA

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA - EN LÍNEA
(At: - À:)

El: 9/15/2021 14:43:49 p. m.
(On: - Le:)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: A2VJP1443532680
(Under Number: - Sous le numéro:)

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by):
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
EUFRACIO MORALES
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA

Firma: (Signature:)

Nombre del Titular: TRISTAR CENTRO AMERICA, S.A. // DISEÑO Y OTROS
(Name of the holder of document:
Nom du titulaire:)

Tipo de documento: CERTIFICACION ISO 9001 2015
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of sheets: - Nombre de feuilles:)

070040008183255

CO21 00142 U Expedido (mm/dd/aaaa): 05/11/2021

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento apostillado.
La apostilla certifica la firma y la calidad en que el signatario haya actuado. Convenio de La Haya, artículo 8

La autenticidad de esta apostilla puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página web:

The authenticity of this Apostille may be verified by accessing the e-Register on the following web site:

L'authenticité de cette Apostille peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/apostilla





TRISTAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Entidad Contratante: Avenida Ramón Arias, detrás del McDonalds de la Transísmica, Edificio Tri Star Centroamérica, Ciudad de Panamá, Panamá.

Bureau Veritas Certification Holding SAS-La Sucursal del Reino Unido certifica que el Sistema de Gestión de la organización anterior ha sido auditado y se ha determinado que cumple con los requisitos de los estándares del sistema de gestión que se detallan a continuación.

ISO 9001:2015

Álcance de la certificación

DISEÑO, FABRICACIÓN, MODIFICACIÓN, MANTENIMIENTO, REPARACIÓN Y VENTA DE AMBULANCIAS DE TODOS LOS TIPOS Y OTROS VEHÍCULOS ESPECIALES.

Fecha de inicio del ciclo original:	11 de Mayo de 2021
Fecha de caducidad del ciclo anterior:	NA
Fecha de auditoría de certificación/recertificación:	19 de Marzo de 2021
Fecha de inicio del ciclo de certificación/recertificación:	11 de Mayo de 2021

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **10 de mayo de 2024**

No de Certificado **CO21.00142/U** Versión: **No. 1** Fecha de la revisión: **11-Mayo-2021**
Certificado anterior No. : **NA**

Firmado Negible

Dirección del organismo de certificación: **5th Floor, 66 Prescott Street, London E1 8HG, Reino Unido.**

Oficina local: **Edificio Golden Point Piso 18, Oficina 1803 Ave Ricardo J. Alfaro, Ciudad de Panamá-Panamá.**



0008



Para aclaraciones adicionales sobre el alcance y la validez de este certificado, y la aplicabilidad de los requisitos del sistema de gestión, llame al: +57 1 3129191

Lo anterior es una traducción cierta y exacta al idioma español del documento en inglés que me fue presentado el 9 de Julio de Dos Mil veintidós (2022)


TRADUCTOR PÚBLICO AUTORIZADO
ESPAÑOL - INGLÉS - ESPAÑOL
Licencia mediante resolución
TP-278 del 28 de Diciembre de 2001
ROQUE RAMÓN PINILLA BARRERA
E-mail: info@traduexprespty.com
Móvil: 6672-3884

LINK DE VERIFICACIÓN

<https://certcheck.ukas.com/>

CertCheck ✓

Search by company name

Company name ▾

Verify UKAS accredited **Management System certificates** by entering either the "Company name" or "Certificate number"

A world of confidence

UKAS is the National Accreditation Body for the United Kingdom. We are appointed by government, to assess and accredit organisations that provide services including certification, testing, inspection, and calibration.



[Buyer beware!](#)

[Counterfeit certificates and false claims of UKAS accreditation](#)

[Learn more](#) [+](#)



[Resources](#)

[Management System certificates: How to differentiate the fake from the valid](#)

[Read more](#) [+](#)



[About accreditation](#)

[Accreditation vs Certification: What's the difference?](#)

[Learn more](#) [+](#)

We are using cookies to give you the best experience on our website. By clicking [Accept](#) you agree to the use of cookies.

[Accept](#) [+](#)



DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

Sobre Ave. Ramón Arias, entre Vía Transístmica y Vía Grecia, detrás de Mc Donalds, Corregimiento de Bella Vista, Tel.
229-30-84



DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 1917

Panamá, 15 de febrero de 2023.

Señores
DAS
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
E. S. D.

Referencia: Proyecto No. 61498, "SUMINISTRO DE UNA AMBULANCIA PARA EL CENTRO DE SALUD DE MONTIJO"

Por este medio, yo, **OSMUNDO TABOADA**, varón, nacionalidad panameña, mayor de edad, Ingeniero Mecánico, casado, con cédula de identidad personal No. N-21-2410, vecino de esta ciudad, actuando en mí condición de representante Legal de la empresa TRI STAR CENTRO AMERICA, S.A., declaro bajo juramento que, las conversiones se realizarán de acuerdo con la Norma NFPA 1917 vigente, de fabricación de ambulancia.

Sirva la información para los fines pertinentes.



OSMUNDO TABOADA
Representante Legal
Cédula No. N-21-2410
TRI STAR CENTRO AMÉRICA, S.A.

Yo Licdo. Erick Barceles Chambers, Notario Público Octavo del Circuito de la Provincia de Panamá, con Cédula de Identidad No. 8-711-694

CERTIFICO:

Que la (s) firma (s) arriba (es) ha (n) sido reconocida (e) como suya (s) por el (los) firmante (s) y que la (s) siguiente (s) firma (s) es (son) auténtica (s).

Panamá

16 FEB 2023

Testigos

Testigos

Licdo. Erick Barceles Chambers
Notario Público Octavo

