MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- 0 0 7 1 4 5 **- /JEFAT - AREAD 29.10**

Neiva, 31 de mayo de 2021

Teniente
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Responsable oficina de Contratos
Ciudad

Asunto: Evaluación económica PN UPRES - HUILA MIC 019 2021

De manera atenta y respetuosa me permio presentar la evaluación económica realizada a las ofertas allegadas para el proceso **PN UPRES - HUILA MIC 019 2021** que tiene por objeto ""**SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA".**

Dando cumplimiento a lo establecido en el numeral No. 2 REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES, de la Invitación Pública del proceso **PN UPRES - HUILA MIC 019 2021**".

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, la firma **JOHN FREDERICK CRUZ MOTTA _CUMPLE**

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: $60.000.000

FECHA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA A SECOP II: 28/05/2021 12:47 PM

Oferta económica __ CUMPL.E.

La propuesta no supera el presupuesto oficial, ni los precios techo ítem o ítems y su valor ofertado no incurre en precios artificialmente bajos

Certificación Bancaria _ CUMPLE

Formulario No. 2 Datos Básicos Beneficiario Cuenta _ CUMPLE

Atentamente,

CPS LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Comité Económico
Elaborado por: LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Revisado por: LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO
Fecha de elaboración: 31-05-2021
Ubicación D:\ Documentos\Evaluaciones Financieras y Económicas\2021\ MIC 019 DIETAS HOSPITALARIAS

Calle 22 Sur No.26ª-21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065
deuil.clima-contr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: Hora:

No. GS-2021- 0 0 7 1 5 0 REGI2/GRUCO 17.5.

Neiva 31 de mayo 2021

Teniente
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Grupo Contrato
Ciudad

Asunto: Evaluación Jurídica propuesta Proceso No. PN UPRES - HUILA MIC 019 2021

En atención al proceso del asunto, el cual tiene por objeto es el ***"SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA"*** de manera atenta y respetuosa informo en calidad de Evaluador Jurídico la calificación de orden jurídico de la siguiente propuesta cumplió con los requisitos mínimos habilitantes; así:

1. JHON FREDERICK CRUZ MOTTA, identificado con la Cédula No. 5828343 de Ibagué Tolima. **CUMPLE JURÍDICAMENTE**

VERIFICACIÓN JURÍDICA

JHON FREDERICK CRUZ MOTTA, Representante Legal de Cathering Casablanca identificado con la Cédula No. 5828343	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	X	
FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	X	
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES LEY 610 DE 2002, EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA NACIÓN, SE VERIFICÓ EN LA PÁGINA ELECTRONICA DE LA CONTRALORÍA Y NO LE FIGURAN ANTECEDENTES.	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, SE VERIFICÓ EN LA PÁGINA ELECTRONICA DE LA POLICÍA NACIONAL Y NO LE FIGURAN ANTECEDENTES	X	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, EXPEDIDO POR LA	X	

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, SE VERIFICÓ EN LA PÁGINA ELECTRONICA DE LA PROCURADURÍA Y NO LE FIGURAN ANTECEDENTES.		
CONSULTA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, CONSULTARÁ EN EL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) QUE LAS PERSONAS NATURALES, LOS REPRESENTANTES LEGALES DE PERSONAS JURÍDICAS Y/O DE QUIEN EN NOMBRE DE LA PERSONA JURÍDICA PRESENTE LA OFERTA, NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA BASE DE DATOS POR COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA (LEY 1801 DE 2016).	X	
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA " RUT "	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	X	
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	X	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	X	
CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL	X	
UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS JURIDICOS EXIGIDOS EN EL PRESENTE PROCESO, EL EVALUADOR JURÍDICO MANIFIESTA LO SIGUIENTE: EL OFERENTE	**CUMPLE**	

Con el respeto acostumbrado,



C.P.S. KATERINA IGLESIAS CAMACHO
Evaluador Jurídico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- / GUPAS-UPRES 29.25

Neiva,

Teniente
MAYERLINE OLAVE CUVIDES
Jefe Grupo de Contratos
Carrera 22 Sur No. 26 A - 21 / Barrio Fronteras del Milenio
Neiva.

Asunto: Evaluación Técnica oferta proceso PN UPRES - HUILA MIC 019 2021.

Una vez realizado el cierre del proceso el día 28 de mayo de 2021 a las 10:10 horas y recibidas las ofertas presentadas dentro del proceso PN UPRES - HUILA MIC 019 2021 cuyo objeto es SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, se procede a realizar la evaluación técnica de la entidad que presento oferta así:

1. **Razón Social: FREDERICK CRUZ NIT: 5828343.**

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

1. DIETA ASTRINGENTE

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Astringente	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la	
	Jugo en Agua	Compota Astringente	110-125 gr		
	Bebida en leche	Te o colada o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Alimento proteico	Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	200 cc		
	Farináceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 Galletas de soda	40 gr c/u		

		2 Tostadas	40 gr c/u	casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS. pdf).	
	Edulcorante		1 Sobre		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Astringente			
	Sopa o crema	Con cereal o plátano o Arroz tubérculo	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS. pdf).	
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
	Farináceo I	Arroz	120 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano	90 gr		
	Verdura	Cocida Astringente	90 gr		
	Bebida	Jugo astringente o te en agua ó aromática de canela, anís o manzana	200 cc		
	Postre	Gelatina dietita comercial	120 cc		
	Enducolorante		1 sobre		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA ASTRINGENTE

- Esta dieta es exenta de lácteos y azucares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.
- No se permiten ácidos, salsas, cremas, productos integrales, leguminosos, ensaladas crudas ni avena en agua.
- Según necesidades del Servicio de Nutrición y Dietética se indicara el uso de Leche Sin Lactosa presentación liquida.
- La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

- Debe suministrarse en consistencia normal ó blanda a solicitud de nutrición.
- No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
- Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

- La porción de compota debe pesar neto entre 110 y 125 gramos.
- La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja.
- En el desayuno el farináceo debe ser variado

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 2. DIETA COMPLEMENTARIA I

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Papilla de fruta con cereal infantil de arroz**	No Acida	150 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de	
	Bebida caliente	Colada de avena o maizena en leche de continuación	150 cc		

				CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
ALMUERZO Y COMIDA	**Jugo en agua**	Fruta no acida	100 cc	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Sopa o crema	Crema de verdura con pollo o carne (60 gr de proteína)	100 cc		
	Farináceo II	Puré de Papa o plátano pasta	60 gr		
	Verdura	Puré de verduras	60 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA COMPLEMENTARIA I

Los alimentos se suministraran con mínima adición de sal y azúcar
Los alimentos se suministrarán de consistencia y textura suave
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
La leche debe ser una Fórmula Infantil de Iniciación o Continuación al 100%. Se permite Fórmula de Iniciación o Continuación en polvo
La dieta complementaria I incluye pacientes pediátricos de 6 meses y 7 meses.
Todo alimento adicional u omitido debe ser a solicitud de nutrición
No se permite el suministro de huevo, fresa, leche entera de vaca, cítricos o ácidos, chocolate.
El cereal infantil debe ser de arroz exclusivamente
No se permitirá el empleo de carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 3 DIETA HIPOGLUCIDA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Con índice Glicémico bajo	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE.	
	Jugó en agua		200CC		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate dietético o avena o maicena	200 CC		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	1 pan integrales ó	40 gr c/u		

		1 arepas ó	40 gr c/u	(FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS .pdf).	
		2 tostadas integrales	40 gr c/u		
	Edulcorante		1 sobre		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Con Índice Glicémico bajo (hipoglucida)	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS .pdf).	
	Sopa o crema	Verduras	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o papa o pasta o plátano o yuca	90 gr		
	Verdura	Cruda o cocida hipoglucida	90 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA HIPOGLUCIDA

Se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas.
Los lácteos autorizados únicamente serán leche descremada
Esta dieta es exenta de lácteos y azucares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
Se suministrara en consistencia normal o blanda a solicitud de nutrición
La dieta hipoglucida todo molido debe tener las indicaciones de la dieta blanda todo molido frutas y verduras indicadas para paciente diabético, se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas,
En la dieta hipoglucida NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS.

ITEM NO. 4 DIETA BLANDA TODO MOLIDO

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Compota industrializada	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o	
	Jugó en agua	No acida	110 -125 gr		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido)	50GR		

		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc	señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS .pdf).	
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Compota industrializada	110-125 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS .pdf).	
	Sopa o crema	Sopa licuada del día o crema	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
		Pescado	120 gr		
		Atún			
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca en puré torta o soufflé	120 gr		
	Verdura	Cocida en puré, torta o soufflé	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta con espesante	220 gr		
	Postre	Flan o pudin	60 cc		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA BLANDA TODO MOLIDO

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
Se deben suministrar suficientes pitillos y cucharitas para las bebidas
En la dieta blanda todo molido NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta
Todos los alimentos tendrán consistencia de purés, compotas o licuados y/o colado tipo miel
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr ,1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.
Se prohíbe el suministro de verduras productoras de gas y tortas con corteza de consistencia dura.
En la dieta toda molida no se acepta la proteína deshilachada ni en cuadros.
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)
Nutrición podrá solicitar fruta blanda picada si lo requiere.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 5 DIETA HIPOGRASA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Fruta fresca	120 gr	Se verifica en plataforma	
	Jugó en agua	fruta	200 cc		

	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc	oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf) .	
	Alimento Proteico	Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	No acida	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf) .	
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	200 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano ó yuca	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta no acido	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc		

OTRAS CARACTERÍSTICAS HIPOGRASA
En esta dieta NO **se permite** huevo, leche entera, alimentos fritos o con grasa, salsas, cremas, mantequilla, condimentos irritantes
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
En la dieta hipograsa NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.
Los lácteos deben ser descremados y el café descafeinado y el café descafeinado. El aporte de colesterol debe ser máximo 300mgrs por día.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 6 DIETA HIPOSODICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**		120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE.	
	Jugó en agua		200 cc		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		

		Queso blando bajo en sal ó	60 gr	(FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf) .	
		Sándwich de Jamón y Queso	150 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**		120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf) .	
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	120 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano ó yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA HIPOSODICA
El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr.
Todos los alimentos deben prepararse sin sal y adicionar sobre de sal de 1 gramo según solicitud de nutrición
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
En la dieta hiposódica NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, cremas, alimentos productores de gas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.
Todos los platos principales deben llevar cascos de limón o vinagreta natural en sobres
No se permite el suministro de concentrados, enlatados, salsamentaría, apio, espinaca, salsas, debe utilizarse leche descremada, café descafeinado y aceite 100% vegetal
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
La dieta hiposódica todo molido debe observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido sin sal pero la proteína debe ser molida y el farináceo en puré. Adicionar sobre de sal a solicitud de Nutrición.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 7 DIETA BLANDA LIQUIDA CLARA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE

DESAYUNO	**Consomé sin grasa**	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 CC	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Bebida caliente	Agua de panela	200 cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Consomé sin grasa**	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 cc	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Bebida	Jugo astringente o té en agua o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA LIQUIDA CLARA
Se deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas para las bebidas en todas las comidas
No se permite el suministro de lácteos, frutas excepto astringentes, verduras.
A solicitud de nutrición se podrá suministrar pan blando o galletas de soda y porción de frutas aclarando tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.

ITEM NO. 8 DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Jugó en Agua**	Jugo de fruta no ácida con espesante	200 CC	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Bebida caliente	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína	200 cc		
	Bebida caliente	Candil con espesante	200 cc		
	Bebida con leche	Café o chocolate o avena o maizena o te	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	110-125 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta**	Compota industrializada	120 CC	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal	
	Sopa o crema	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) y verdura amarilla o verde	200 cc		

	Bebida con leche	Yogurt o kumis	200 cc	en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Bebida con agua	Jugo no acido con espesante	200 CC		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA LÍQUIDA HIPERPROTEICA
Se Deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas en todas las comidas
Únicamente a solicitud de nutrición se pueden suministrar galletas, pan blando o porciones de fruta aclarando el tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido.
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr ,1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.
Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 9 DIETA RENAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Renal	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Jugó en agua	Fruta	200 cc		
	Bebida en leche	Café o Té o avena o maizena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso blando bajo en sal ó Caldo de papa o carne o pollo (90 gr de proteína)	60 gr		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Renal	120 gr	Se verifica en plataforma	
	Sopa o crema	Cereal o verdura	120 c/c		

	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	90 gr	oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o pasta	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca dializados	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida renal	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta para renal	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA RENAL

Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación.
Los alimentos que deben dializarse son: tubérculos, raíces, leguminosas.
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
Como máximo se acepta el contenido de sodio 2000 mg y el de potasio 2000 mg
Todos los alimentos se suministraran sin sal, los líquidos y la sal permitidos deben ser solicitados por nutrición
Todas las frutas, verduras, acompañantes y otros deben ser de bajo contenido en potasio y sodio
No se permite el suministro de chocolate, panela, caldos concentrados, bocadillo, plátano, salsamentaría, condimentos industrializados y todas aquellas fuentes de sodio, potasio y fósforo.
La dieta renal todo molido y renal diabética todo molido deben observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido e hipoglucida los alimentos se suministraran sin sal, los líquidos y sobre de sal según solicitud de nutrición. Las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y diabéticos.
Las dietas renal diabética deben observar las indicaciones de la dieta diabética (6 porciones incluyendo onces y refrigerio nocturno), sin dulce, las frutas y verduras indicadas para pacientes renal y paciente diabéticos.
Esta dieta se suministrara en loza de icopor cubierta con tapa o vinypel a solicitud de nutrición para casos especiales, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.
La sopa podrá ser reemplazada por jugo de fruta renal en todo caso llevara 1 solo líquido en cada comida, todo cambio al respecto debe ser autorizado por nutrición
Las bebidas con leche para este tipo de dieta deben llevar el 50% en leche solamente.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad
En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
Frutas restringidas: Aguacate, almendras, banano, brevas, coco, ciruelas, ciruelas pasas, frutas en almíbar, frutas secas, guayaba, granadilla, higos, jugos de paquete, limón, lulo, mango, maracuyá, mandarina, naranja, nueces, piña, tomate de árbol, uvas, uvas pasas, zapote, Carambolo.
Verduras restringidas: Acelgas, espinacas, apio, remolacha, zanahoria, tomate, verduras enlatadas y encurtidos, ahuyama. Nota: La zanahoria se puede suministrar 3 veces por semana pero no como verdura principal.
Frutas astringentes para dietas renales: pera, manzana, durazno.
DIALIZAR Pele el alimento desde el día anterior y déjelo en agua. Cambie el líquido por lo menos 3 ó 4 veces. Al día siguiente cocine el alimento y bote el agua. De ésta manera está disminuyendo el 50% del contenido de potasio de éstos alimentos, por ésta razón sólo está permitido uno de ellos en el día.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 10 DIETA NORMAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	**Fruta**	Fruta o	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Jugó en Agua	Jugo de fruta	200cc		
	Bebida con leche	Café o té o chocolate o avena o maizena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso o	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
		Sándwich de jamón y queso	150 gr		
	Farináceo	2 panes o	30 gr c/u		
		2 arepas o	30 gr c/u		
		2 tostadas	30 gr c/u		
	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Fruta	120 gr	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (FORMULARIO No ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf).	
	Sopa o crema	Con cereal o tubérculo o verdura o leguminosa	220 c/c		
	Alimento Proteico	Carne o pollo o hígado o	150 gr		
		Pescado	120gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
	Postre	Dulces de fruta o bocadillo o arequipe.	60 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%
Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
DIETA NORMAL TODO COCIDO (NTC)
Todos los alimentos deben servirse en loza desechable de icopor con tapa y cubierta con vinypel con cubiertos completos, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.
Todos los alimentos deben ser bien cocidos y las frutas con cáscara gruesa
Los cubiertos desechables completos en bolsa plástica no reutilizable
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
Debe llevar botella de agua industrializada al desayuno y a la comida.
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%
Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JOHN FREDERICK CRUZ MOTTA
IDENTIFICACIÓN: 5828343
DIRECCIÓN: Calle 8 12-49

Firma el documento de acuerdo a lo solicitado

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El Suministro de dietas será únicamente al área de Hospitalización y observación, del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL, previa autorización del supervisor del contrato.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf).	
2	El proponente debe presentar para el Suministro de Alimentación y Nutrición un ciclo de cinco (5) semanas de variación en todas las preparaciones de la minuta patrón tanto para adulto como para pediatría, teniendo en cuenta que para los niños, en ocasiones se hace necesario cambiar la consistencia, textura y en algunas ocasiones toda la preparación a ofrecer	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 5-7 cronograma)	

3	El ciclo de minutas de dietas normales y terapéuticas tendrá una duración de treinta y cinco días (5 semanas). Debe especificar el nombre y el peso de todas las preparaciones inclusive frutas, ensaladas y postres. Si alguna preparación es rechazada por los usuarios o es muy repetitiva dentro del menú, esta será modificada por el Nutricionistas Dietista Interventor de El Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL. Se deben anexar las recetas estandarizadas programadas en el	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 5-7 cronograma).	
4	Se requiere que la empresa oferente suministre las dietas de manera permanente en los horarios requeridos (06:00 a 07:00 horas, 12:00 a 13:00 horas y 18:00 a 19:00 Horas) por la Unidad Prestadora de Salud Huila, incluidos los días festivos.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf).	
5	El Suministro de alimentación a pacientes debe hacerse mediante la información diaria que reporte el nutricionista y/o Jefe de Enfermería El Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL relacionando cantidad, tipo de dieta, nombre de paciente; requerimiento especial mediante correo electrónico o vía WhatsApp, mediante grupo de dietas hospitalarias.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf).	
6	La empresa deberá tener un plan de capacitación y mejoramiento continuo y permanente para el personal manipulador de alimento, de acuerdo al Artículo 13 de la Resolución 2674/2013. (ANEXAR CERTIFICACION)	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 8 Certificado ASEINDUSTRIAL)	
7	Las dietas deberán suministrarse bandejas desechables para mejor comodidad del usuario y seguridad.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/).	
8	La empresa contratada debe tener un personal idóneo en el manejo de residuos alimenticios, residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos. (ANEXAR CERTIFICACION)	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 9 Certificación coopertiva multiactiva de reclicladores, pág. 10 Certificado ASEINDUSTRIAL).	
9	El personal que labora debe estar capacitado en preparación de alimentos, manipulación, atención al público y demás actividades para una excelente ejecución del contrato. (ANEXAR CERTIFICACION).	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 11-15 Certificación Kelly Murcia, Ingeniera de alimentes.).	

10	El personal que participara dentro de la ejecución del presente contrato tendrá al día y desde el primer momento el carné de manipuladores de alimentos expedido por Salud Pública. (ANEXAR CERTIFICACION)	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf/ pág. 16 -19 Certificado ASEINDUSTRIAL)	
11	En caso de solicitudes de dietas extraordinarias por ingresos y cambio de dietas se establecerá por ambas partes el horario límite para realizar la solicitud.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf	
12	El contratista deberá cuidar que la presentación, olor, sabor y consistencia sean las adecuadas a cada tipo de dieta, como las siguientes: Buena presentación de las preparaciones, No sobre cocción de verduras, Carnes de primera, tiernas, blandas, Sin condimentos irritantes para pacientes, Alimentos frescos, y todas aquellas características y condiciones nutricionales de las dietas especiales que especifique o indique el nutricionista interventor de la Clínica.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf	
13	**CONTROL DE PLAGAS** El Contratista se compromete a que mediante la ejecución de un programa quincenal o mensual, por parte de una firma especializada y autorizada por el Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud, realizará el procedimiento Control de plagas. (**Enviara copia del cumplimiento de manera trimestral al supervisor del contrato.)**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 20-21 Certificación empresa Fumigaciones J.C y certificación representante legal.)	
14	La cancelación de una dieta se podrá realizar hasta tanto la alimentación no haya salido del centro de distribución de comidas.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf	
15	El suministro de dietas se hará diario, hasta la cama del paciente	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf	
16	El oferente Certificara por escrito que se compromete a realizar cada tres meses el lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable del establecimiento. **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 22-23 Certificación empresa Fumigaciones J.C y certificación representante legal.)	

17	El contratista Certificara que cuenta con los vehículos necesarios y reglamentados para el transporte de alimentos. **ANEXAR CERTIFICACION** Adecuado para (isotermos, refrigerados o congeladores). – Tª de transporte por normativa es de 0-5 ºC para productos refrigerados y de – 18 ºC o inferior para productos congelados.	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 24 Certificación representante legal.)	
18	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura**:** los oferentes deberán presentar y Anexar el **certificado BPM/HCCP**. **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 25-26 Certificación ASEINDUSTRIAL.)	
19	Los oferentes deberán Anexar como garantía de la calidad de la ejecución del contrato el acta con concepto favorable expedida por la secretaria de salud municipal que lo certifica como empresa procesadora de alimentos. **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 27-30 Certificación registro.)	
20	Certificar que a las personas vinculadas en la preparación y suministro de la alimentación se les dotara de los uniformes y calzados establecidos por la ley. **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 31-32 Certificación representante legal.)	
21	Los oferentes deberán **CERTIFICAR** por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 33 Certificación representante legal.)	
22	**CONTROL MICROBIOLÓGICO** Se deberá contratar sin cargo para la Unidad Prestadora de Salud Huila, un laboratorio de análisis microbiológico y físico-químico, al cual **remitirá trimestral muestras de siete (7) productos para su análisis así:** un producto preparado (cocido), una ensalada cruda, una bebida, un análisis para agua potable, una para superficies, mano y uñas de los empleados, y uno de ambiente. Este laboratorio deberá ser reconocido por la entidad de salud correspondiente y los diagnósticos y recomendaciones deben ser enviados con copia al interventor del contrato mensualmente y al comité de infecciones de la Clínica; esto con el fin de controlar y garantizar la inocuidad de la alimentación ofrecida en la institución. Como norma de seguridad, el contratista deberá guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día, para mantenerlos en refrigeración por espacio de cuarenta y ocho (48) horas, para verificar Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), e Inocuidad de los Alimentos y establecer responsabilidades si llegara a presentarse una intoxicación masiva o similar. En tal caso el Contratista se compromete a asumir la responsabilidad de los gastos ocasionados por servicio médico y por los perjuicios de las personas afectadas. **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 34-35 Certificación representante legal y ASEINDUSTISTRIAL.)	

23	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. **Para lo cual deberá diligenciar el (Formulario No. 5 de la Invitación Convocatoria Mínima Cuantía)** Contratista **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 37-38-39 Certificación representante legal Y CERTIFICACION AXA COLPATRIA SEGUROS.)	
24	**ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD HACCP:** El proponente certificara que se compromete a verificar y realizar auditoría al Plan HACCP o Control de Calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Interventora del contrato de la Clínica DEUIL incluyendo lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS, especialmente: Controles en desinfección de frutas, verduras y ambiente, tiempos y temperaturas de alimentos, rotaciones de materia prima en almacén, temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación, higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos, uniformes completos incluyendo tapabocas, guantes desechables, gorro, seguimiento de normas higiénicas, fumigación y erradicación de plagas, calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos, prueba organoléptica diaria de los alimentos, limpieza especial y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado, evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras, desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos y trampas de grasa, los cuales deberán disponer en sitios autorizados por la corporación autónoma de alto magdalena CAM y se presentaran dichas actas mínimo cada seis meses. Materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje. El valor ocasionado por estas actividades será por cuenta del Contratista **ANEXAR CERTIFICACION**	Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica con un gráfico o señal en la casilla de CUMPLE. (OTRAS TECNICAS .pdf- pág. 41-42 Certificación representante legal y ASEINDUSTISTRIAL.)	

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JOHN FREDERICK CRUZ MOTTA
IDENTIFICACIÓN: 5828343
DIRECCIÓN: Calle 8 12-49

Firma el documento de acuerdo a lo solicitado

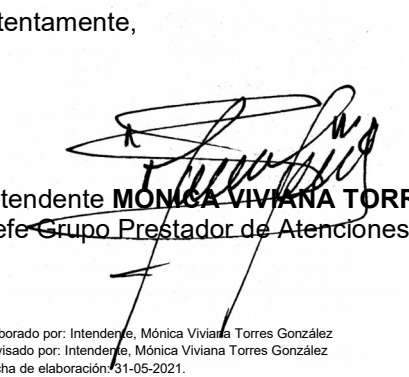
- **FORMACION Y EXPERIENCIA DEL RECURSO HUMANO:**

Se verifica en plataforma oferta y anexa documento donde indica experiencia de los profesionales solicitados de dos (02) años en el área, firmado por la Representante Legal JOHN FREDERICK CRUZ MOTTA (EXPERIENCIA DEL PERSONAL.pdf).

Conforme a lo anterior mi Teniente, me permito informar que la oferta presentada por la empresa FREDERICK CRUZ NIT: 5828343; **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos técnicos exigidos.

Lo anterior para conocimiento de mi Teniente y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Intendente **MONICA VIVIANA TORRES GONZALEZ**
Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud

Elaborado por: Intendente, Mónica Viviana Torres González
Revisado por: Intendente, Mónica Viviana Torres González
Fecha de elaboración: 31-05-2021.
Ubicación: E:\OFICIOS2021\ oficios 2021

Carrera 22 Sur N° 26ª-21 Barrio fronteras del milenio
Teléfonos 8630065 Extensión 6410
Deuil.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co