MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 09 de Junio de 2021

Señora Coronel
BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto proceso N°.**386-DIGSA/DMCAL-2021**

Asunto: RE Evaluación técnica del proceso de Mínima Cuantía N° **386-DIGSA/DMCAL-2021, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ADULTO Y PEDIATRICA (CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, APOYO DIAGNOSTICO, CONCEPTOS MEDICOS, Y DEMAS SERVICIOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL) Y 052 DE 2013 PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM QUE RESIDEN EN LOS MUNICIPIOS DE BUGA Y TULUA O SUS LOCALIDADES VECINAS".**

PARTICIPANTES:

CLINICA OFTALMOLOGICA DE BUGA LTDA

1. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el **Anexo No 2** "Especificaciones Técnicas" del complemento a la invitación pública.

No	DANE	UNSCPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	NECESIDAD
1	93122	85121610	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
2	93122	85121610	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1
3	93122	85121610	P0000428	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - RETINOLOGIA	SERVICIO	1

4	93122	85121610	P0000429	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - RETINOLOGIA	SERVICIO	1
5	93122	85121610	P0001103	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CORNEOLOGIA	SERVICIO	1
6	93122	85121610	P0001104	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CORNEOLOGIA	SERVICIO	1
7	93122	85121610	P0001106	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1
8	93122	85121610	P0001107	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1
9	93122	85121610	P0001109	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CIRUGIA PLASTICA OCULAR	SERVICIO	1
10	93122	85121610	P0001118	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ESTRABISMO	SERVICIO	1
11	93122	85121610	P0001119	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ESTRABISMO	SERVICIO	1
12	93122	85121610	P0001130	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1
13	93122	85121610	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1
14	93122	85121610	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SERVICIO	1
15	93122	85121610	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	SERVICIO	1
16	93122	85121610	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	SERVICIO	1
17	93122	85121610	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPAADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1
18	93122	85121610	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1
20	93122	85121610	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1
21	93122	85121610	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	SERVICIO	1
22	93122	85121610	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	SERVICIO	1

23	93122	85121610	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1
24	93122	85121610	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	SERVICIO	1
25	93122	85121610	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SERVICIO	1
26	93122	85121610	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SERVICIO	1
27	93122	85121610	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SERVICIO	1
28	93122	85121610	83801	CANTOTOMIA	SERVICIO	1
29	93122	85121610	83802	CANTORRAFIA	SERVICIO	1
32	93122	85121610	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1
33	93122	85121610	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1
34	93122	85121610	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1
35	93122	85121610	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SERVICIO	1
36	93122	85121610	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SERVICIO	1
37	93122	85121610	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1
38	93122	85121610	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1
39	93122	85121610	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SERVICIO	1
40	93122	85121610	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1
41	93122	85121610	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1
42	93122	85121610	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1
43	93122	85121610	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1
44	93122	85121610	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1
45	93122	85121610	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1
46	93122	85121610	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1
47	93122	85121610	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1
48	93122	85121610	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1
49	93122	85121610	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1

2021 FORTALECIMIENTO DE LA VOCACIÓN MILITAR, LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO | EJC
Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

icontec ISO 9001 SC6310-1
IQNet

50	93122	85121610	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1
51	93122	85121610	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1
52	93122	85121610	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1
53	93122	85121610	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1
54	93122	85121610	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1
55	93122	85121610	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1
56	93122	85121610	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	SERVICIO	1
57	93122	85121610	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	SERVICIO	1
58	93122	85121610	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	SERVICIO	1
59	93122	85121610	115306	SUTURA DE CORNEA	SERVICIO	1
60	93122	85121610	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SERVICIO	1
61	93122	85121610	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1
62	93122	85121610	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1
63	93122	85121610	121101	IRITODOMIA MANUAL	SERVICIO	1
64	93122	85121610	121102	IRITODOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1
65	93122	85121610	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1
66	93122	85121610	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1
67	93122	85121610	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SERVICIO	1
68	93122	85121610	125401	TRABECULOTOMIA	SERVICIO	1
69	93122	85121610	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	SERVICIO	1
70	93122	85121610	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1
71	93122	85121610	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	1
72	93122	85121610	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1
73	93122	85121610	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1
74	93122	85121610	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1
75	93122	85121610	129202	INSERCCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	1

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

76	93122	85121610	129203	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SERVICIO	1
77	93122	85121610	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	1
78	93122	85121610	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SERVICIO	1
79	93122	85121610	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1
80	93122	85121610	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	SERVICIO	1
81	93122	85121610	136402	RESECCION DE MEBRANA SECUANDARIA ASISTIDA	SERVICIO	1
82	93122	85121610	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	SERVICIO	1
83	93122	85121610	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	SERVICIO	1
84	93122	85121610	137006	REPOSICIONAMEINTO DE LENTE INTRAOCULAR	SERVICIO	1
85	93122	85121610	138001	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1
86	93122	85121610	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	SERVICIO	1
87	93122	85121610	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	1
88	93122	85121610	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	1
89	93122	85121610	143403	REPARACION ASITIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1
90	93122	85121610	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	SERVICIO	1
91	93122	85121610	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAR	SERVICIO	1
92	93122	85121610	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	SERVICIO	1
93	93122	85121610	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	SERVICIO	1
94	93122	85121610	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SERVICIO	1
95	93122	85121610	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	SERVICIO	1
96	93122	85121610	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCCION DE SILICON O GAS	SERVICIO	1
97	93122	85121610	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	1
98	93122	85121610	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SERVICIO	1
99	93122	85121610	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SERVICIO	1

100	93122	85121610	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	SERVICIO	1
101	93122	85121610	164001	ENUCLEACION SIMPLE	SERVICIO	1
102	93122	85121610	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	SERVICIO	1
103	93122	85121610	164004	ENUCLEACION CON INGERTO DERMOGRASO	SERVICIO	1
104	93122	85121610	166101	INSERCCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDO DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	1
105	93122	85121610	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1
106	93122	85121610	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	SERVICIO	1
107	93122	85121610	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	SERVICIO	1
108	93122	85121610	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	SERVICIO	1
109	93122	85121610	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1
110	93122	85121610	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1
111	93122	85121610	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1
112	93122	85121610	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	SERVICIO	1
113	93122	85121610	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1
114	93122	85121610	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1
115	93122	85121610	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1
116	93122	85121610	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1
117	93122	85121610	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1
118	93122	85121610	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	SERVICIO	1
119	93122	85121610	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1
120	93122	85121610	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	1
121	93122	85121610	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1
122	93122	85121610	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1
123	93122	85121610	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1
124	93122	85121610	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTEROIR DEL OJO	SERVICIO	1

125	93122	85121610	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1
126	93122	85121610	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1
127	93122	85121610	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1
128	93122	85121610	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1
129	93122	85121610	952001	BIOMETRIA OCULAR	SERVICIO	1
130	93122	85121610	952501	PAQUIMETRIA	SERVICIO	1
131	93122	85121610	953401	ADAPTACION DE PROTESIS	SERVICIO	1

2. REQUISITOS TECNICOS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUERIMIENTOS GENERALES			
1	Portafolio de servicios actualizado.	**X documento subsanado**	
3	Certificado por escrito por parte del oferente que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal.	**X documento subsanado**	
4	Certificación de cobertura geográfica en el Municipio de BUGA: el oferente deberá certificar por escrito que posee cubrimiento en el municipio de BUGA	**X documento subsanado**	
5	Reporte de Indicadores. El oferente deberá anexar reporte de los indicadores de calidad y alerta temprana con el respectivo soporte de envió ante la Súper Intendencia nacional de salud en los periodos establecidos para dicho reporte (trimestral)	**X documento subsanado**	
6	GARANTÍA DE LOS SERVICIOS. El oferente deberá garantizar que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad,	**X documento**	

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

	oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios.	**subsanado**	
7	El oferente deberá acreditar sede en el Municipio de BUGA, que le permita al usuario realizar cualquier tipo de trámite con relación a la prestación del servicio.	**X documento subsanado**	
8	El oferente debe certificar por escrito y mediante documento suscrito por el representante legal que se compromete a efectuar la verificación técnica semestral de los equipos utilizados para la atención de los usuarios donde puedan evidenciarse los soportes de mantenimientos y calibraciones realizadas, esto con el fin de optimizar la prestación del servicio.	**X documento subsanado**	
9	El Oferente permitirá el acceso al personal auditor y/o supervisor del contrato, para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoria que se requieran durante la ejecución del contrato.	**X documento subsanado**	
10	La Red Externa contratada debe certificar la información estadística que le requiera la Dirección de Sanidad o el establecimiento de Sanidad Militar.	**X documento subsanado**	
11	La Red Externa Contratada debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	**X documento subsanado**	

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. PARA OFERENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON DOMICILIO EN COLOMBIA

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el **FORMULARIO** de la invitación pública "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario Nº. 04." ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".
d. No se aceptan auto certificaciones.

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

Certificaciones experiencia del proponente:

Como requisito mínimo habilitante, el proponente debe acreditar su experiencia certificando uno o más contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias, recibidos a entera satisfacción y debidamente suscritos, cuyo objeto sea RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA y cuya sumatoria sea equivalente al SESENTA por ciento (60%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.
CUMPLE

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos, deben contener como mínimo la siguiente información:

a. Nombre o razón social del contratante.
b. Nombre o razón social del contratista
c. Objeto del contrato
d. Plazo del contrato
e. Valor del contrato. Solo se aceptaran certificaciones en pesos colombianos.
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.

Nota 2: DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

Nota 3: No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES.

Nota 4: Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y UNIÓN TEMPORAL

Los Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar experiencia en LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA; aportando certificaciones, contratos con su respectiva certificación de cumplimiento y aceptación con las exigencias legales para su validez acreditando el

2021 FORTALECIMIENTO DE LA VOCACIÓN MILITAR, LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO | EJC
Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com
icontec ISO 9001 SC6310-1
IQNet

recibo (Ley 1231 de 2008), contratado, ejecutado y terminado, anterior a la fecha del cierre del presente proceso de selección

La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior (≥) al 60% del presupuesto oficial del presente proceso.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

Igualmente el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde al objeto del presente proceso, y que han sido desarrollados por él de manera directa.

El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional – El Dispensario Médico de Cali, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en la invitación pública, mediante el diligenciamiento del formulario "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE", en su parte de "ACREDITACIÓN EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA".

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia debe acreditarse mediante certificaciones que den cuenta de esta por el 60% del valor del presupuesto del proceso expresada en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) colombianos, por la ejecución de contratos y/o facturas cuyo objeto consista en LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos deben contener la siguiente información:

1. Nombre o razón social del contratante y del contratista.
2. Objeto del contrato
3. Valor del contrato.
4. Plazo de ejecución
5. Cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
6. Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o la del dueño del proyecto.
7. No se aceptan auto certificaciones.

Deberán aportarse las certificaciones y copias de los contratos que se harán valer como experiencia

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

3. CONCLUSION DE LA RE EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de mínima cuantía N° °.**386-DIGSA/DMCAL-2021** se puede establecer que la **CLINICA OFTALMOLOGICA DE BUGA LTDA, CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

Marlys Figueredo

ST. MARLYS JOHANA FIGUEREDO
Comité Técnico Evaluador Proceso N° °.**386-DIGSA/DMCAL-2021**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com