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

Santiago de Cali, 07 de Mayo de 2021

Señora Coronel
BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **412-DIGSA/DMCAL-2021**

Asunto: Evaluación técnica del proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **412-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 LOS USUARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA"**

PARTICIPANTES:

CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

El proponente acreditará que los bienes a adquirir cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

N° ITEM	CODIGOS UNSPCS	CODIGOS DANE	CODIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85100000	93122	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
2	85100000	93122	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	X	
3	85100000	93122	P0000428	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - RETINOLOGIA	SERVICIO	1	X	
4	85100000	93122	P0000429	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA	SERVICIO	1	X	

				SUBESPECIALIZADA - RETINOLOGIA				
5	85100000	93122	P0001103	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CORNEOLOGIA	SERVICIO	1	X	
6	85100000	93122	P0001104	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CORNEOLOGIA	SERVICIO	1	X	
7	85100000	93122	P0001106	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
8	85100000	93122	P0001107	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - GLAUCOMATOLOGIA	SERVICIO	1	X	
9	85100000	93122	P0001109	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CIRUGIA PLASTICA OCULAR	SERVICIO	1	X	
10	85100000	93122	P0001118	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ESTRABISMO	SERVICIO	1	X	
11	85100000	93122	P0001119	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ESTRABISMO	SERVICIO	1	X	
12	85100000	93122	P0001130	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	SERVICIO	1	X	
13	85100000	93122	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIO	1	X	
14	85100000	93122	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
15	85100000	93122	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	SERVICIO	1	X	
16	85100000	93122	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
17	85100000	93122	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPAADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	
18	85100000	93122	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	X	

19	85100000	93122	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	X	
20	85100000	93122	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	X	
21	85100000	93122	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
22	85100000	93122	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
23	85100000	93122	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	X	
24	85100000	93122	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SERVICIO	1	X	
25	85100000	93122	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
26	85100000	93122	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SERVICIO	1	X	
27	85100000	93122	83801	CANTOTOMIA	SERVICIO	1	X	
28	85100000	93122	83802	CANTORRAFIA	SERVICIO	1	X	
29	85100000	93122	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
30	85100000	93122	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SERVICIO	1	X	
31	85100000	93122	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
32	85100000	93122	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SERVICIO	1	X	
33	85100000	93122	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SERVICIO	1	X	
34	85100000	93122	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	SERVICIO	1	X	
35	85100000	93122	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
36	85100000	93122	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	

37	85100000	93122	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
38	85100000	93122	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	X	
39	85100000	93122	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
40	85100000	93122	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
41	85100000	93122	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SERVICIO	1	X	
42	85100000	93122	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	X	
43	85100000	93122	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
44	85100000	93122	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
45	85100000	93122	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
46	85100000	93122	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
47	85100000	93122	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	X	
48	85100000	93122	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1	X	
49	85100000	93122	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
50	85100000	93122	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
51	85100000	93122	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
52	85100000	93122	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1	X	
53	85100000	93122	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	SERVICIO	1	X	
54	85100000	93122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	SERVICIO	1	X	
55	85100000	93122	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	SERVICIO	1	X	
56	85100000	93122	115306	SUTURA DE CORNEA	SERVICIO	1	X	

57	85100000	93122	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SERVICIO	1	X	
58	85100000	93122	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	X	
59	85100000	93122	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1	X	
60	85100000	93122	121101	IRITODOMIA MANUAL	SERVICIO	1	X	
61	85100000	93122	121102	IRITODOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
62	85100000	93122	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	X	
63	85100000	93122	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1	X	
64	85100000	93122	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SERVICIO	1	X	
65	85100000	93122	125401	TRABECULOTOMIA	SERVICIO	1	X	
66	85100000	93122	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X	
67	85100000	93122	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SERVICIO	1	X	
68	85100000	93122	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
69	85100000	93122	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
70	85100000	93122	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	X	
71	85100000	93122	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
72	85100000	93122	129202	INSERCCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
73	85100000	93122	129203	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
74	85100000	93122	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
75	85100000	93122	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
76	85100000	93122	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	X	
77	85100000	93122	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	SERVICIO	1	X	
78	85100000	93122	136402	RESECCION DE MEBRANA	SERVICIO	1	X	

				SECUANDARIA ASISTIDA				
79	85100000	93122	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	SERVICIO	1	X	
80	85100000	93122	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	SERVICIO	1	X	
81	85100000	93122	137006	REPOSICIONAMEINTO DE LENTE INTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
82	85100000	93122	138001	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
83	85100000	93122	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	SERVICIO	1	X	
84	85100000	93122	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	1	X	
85	85100000	93122	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SERVICIO	1	X	
86	85100000	93122	143403	REPARACION ASITIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
87	85100000	93122	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	SERVICIO	1	X	
88	85100000	93122	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAR	SERVICIO	1	X	
89	85100000	93122	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
90	85100000	93122	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	SERVICIO	1	X	
91	85100000	93122	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SERVICIO	1	X	
92	85100000	93122	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
93	85100000	93122	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCCION DE SILICON O GAS	SERVICIO	1	X	
94	85100000	93122	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	1	X	
95	85100000	93122	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SERVICIO	1	X	
96	85100000	93122	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SERVICIO	1	X	
97	85100000	93122	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	SERVICIO	1	X	

98	85100000	93122	164001	ENUCLEACION SIMPLE	SERVICIO	1	X	
99	85100000	93122	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	SERVICIO	1	X	
100	85100000	93122	164004	ENUCLEACION CON INGERTO DERMOGRASO	SERVICIO	1	X	
101	85100000	93122	166101	INSERCCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDO DE SACO CONJUNTIVALES	SERVICIO	1	X	
102	85100000	93122	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1	X	
103	85100000	93122	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	SERVICIO	1	X	
104	85100000	93122	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	SERVICIO	1	X	
105	85100000	93122	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	SERVICIO	1	X	
106	85100000	93122	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1	X	
107	85100000	93122	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1	X	
108	85100000	93122	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SERVICIO	1	X	
109	85100000	93122	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	SERVICIO	1	X	
110	85100000	93122	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1	X	
111	85100000	93122	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	SERVICIO	1	X	
112	85100000	93122	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
113	85100000	93122	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	SERVICIO	1	X	
114	85100000	93122	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
115	85100000	93122	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	X	
116	85100000	93122	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	SERVICIO	1	X	
117	85100000	93122	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION	SERVICIO	1	X	

				RETINAL VIA INTERNA				
118	85100000	93122	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SERVICIO	1	X	
119	85100000	93122	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	X	
120	85100000	93122	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
121	85100000	93122	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTEROIR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
122	85100000	93122	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
123	85100000	93122	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
124	85100000	93122	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
125	85100000	93122	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	X	
126	85100000	93122	952001	BIOMETRIA OCULAR	SERVICIO	1	X	
127	85100000	93122	952501	PAQUIMETRIA	SERVICIO	1	X	
128	85100000	93122	953401	ADAPTACION DE PROTESIS	SERVICIO	1	X	

2.4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

N°	DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
	REQUERIMIENTOS GENERALES		
1	Portafolio de servicios actualizado.	X	
2	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, artículo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, en observancia a las resolución 3678 de 2014, resolución 226	X	

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

	de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996 y demás que regulen.		
3	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
4	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de "0" errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
5	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	
6	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	
7	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido.	X	
8	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente: En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención y hacer llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención. Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo.	X	

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. 02." ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".
d. No se aceptan auto certificaciones.

Certificaciones experiencia del proponente:

Como requisito mínimo habilitante, el proponente debe acreditar su experiencia certificando contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias, recibidos a entera satisfacción y debidamente suscritos, cuyo objeto sean 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.

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 CAL 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 que sean RELACIONADOS CON LA PRESTACION 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 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 sean RELACIONADOS CON LA PRESTACION 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

CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **412-DIGSA/DMCAL-2021** se puede establecer que la entidad **CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A,** **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.

C3. ROMERO SANCHEZ DANIELA
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **412-DIGSA/DMCAL-2021**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO

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