MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD META

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

No. S-2018 057734 **/ JEFAT-GADFI – 17.2**

Villavicencio, 23 de agosto de 2018

Patrullero
SANDRA MILENA PARTA BAQUERO
Jefe (E) de Contratos SECSA META
Ciudad.-

Asunto: Reevaluación Requisitos habilitantes proceso PN SECSA ***META MIC 071 2018.***

De manera atenta y respetuosa me permito enviar a la jefe (e) de contratos, la reevaluación realizada al proceso de ***mínima cuantía PN SECSA META MIC 071 2018***, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TOMA RADIOLÓGICA ODONTOLÓGICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL DE SANIDAD META***, por un valor de ***SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000,00) M/CTE.***, así:

- **EVALUACIÓN JURÍDICA**

DESCRIPCION	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
El oferente deberá presentar la carta de presentación de la propuesta, debidamente diligenciada de acuerdo al formulario 1	Requerir.	***Subsano:*** anexo carta de presentación
El oferente anexara la certificación del pago al día de los Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificación
El oferente deberá anexar Copia del Formulario del Registro Único Tributario actualizado (no superior a un (1) mes ``impresión o generación documento PDF`` a la fecha de la presente publicación)	Requerir.	***Subsano:*** anexo R.U.T.
El oferente deberá anexar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes de expedición a la fecha de la presente publicación.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificación
El oferente deberá diligenciar el formato de terceros de acuerdo al FORMULARIO No. 2. (datos de la cuenta bancaria)	Requerir.	***Subsano:*** anexo formato
El oferente deberá realizar el compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	Requerir.	***Subsano:*** anexo compromiso anticorrupción

- **EVALUACIÓN TÉCNICA**

EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EN BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado

✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Dirección de Sanidad, seccional sanidad Meta, tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
CAPACIDAD OPERATIVA, El contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta con los siguiente: **Recurso Humano**: (Diligenciar formato de idoneidad del recurso humano Anexo 5) Técnico en Radiología Oral **Instalaciones Físicas**: ▪ Contar con elementos, equipos y accesorios requeridos para la prestación del servicio estarán a cargo de la institución prestadora de salud contratada, para lo cual el oferente deberá certificar su licencia de funcionamiento debidamente actualizada y autorizada por la parte de la secretaria de salud, la cual deberá anexar con su propuesta. ▪ Contar con una sala de espera. ▪ Contar con recepción, líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contra referencia de usuarios e información **Disponibilidad:** El contratista prestará el servicio de apoyo diagnostico en la toma de radiología odontológica, de acuerdo a las citas agentadas las cuales serán de lunes a viernes de 08:00 a 12.00 de 14:00 a 17:00 horas **Tiempo de Entrega de Resultados:** los exámenes deberán ser entregados máximo en treinta (30) minutos posteriores a la realización de los mismos a los usuarios directamente. En caso de cambio de alguna radiografía deberá realizarse de manera inmediata y sin costo alguno.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS o el contratista podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
Certificación mensual por la entidad correspondiente, donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado

Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
Presentar constancia, donde especifique que la entidad está cumpliendo con los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1111/2017.	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado
El contratista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Seccional de Sanidad Meta, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con facultad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato. La información será registra para lo cual deberá diligenciar el formado de idoneidad del recurso humano anexo No. 5	Requerir.	***Subsano:*** anexo certificado

Pongo en consideración la presente reevaluación para ser presentada ante el comité de adquisiciones, para fines pertinentes, dentro del proceso PN SECSA META MIC 071 2018.

Atentamente,

PT. DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS
Analista de Contratos SECSA META
Verificación Jurídica y Económica

SM-18 MARTIN MAURICIO BERNAL TORRES
Odontólogo Seccional de Sanidad Meta.
Verificación Técnica