**ANEXO No. 2**

# CONDICIONES TECNICAS

**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO**

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se requiere la presentación de certificaciones de contratos ejecutados con empresas públicas o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 80% del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, dichas certificaciones Deben contener la siguiente información así:

Nro. Contrato
Fecha de Firma
Fecha de Iniciación
Fecha de terminación
Cuantía
Contratista
Nit. Contratista
Nro. Telefónico del contratista
Entidad contratante
Representante legal entidad contratante
Calificación de la prestación del servicio (Excelente, buena o mala)

**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**

**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**

**El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con profesionales de la salud así:**

**UN (01) OPTÓMETRA GRADUADO (A), CON TARJETA PROFESIONAL VIGENTE**, debiendo anexar la documentación que lo acredita.

| **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | 0.00 A + -3.00 | NO APLICA | | |
| 2 | 0.00 A + -3.00 | 0.25 A -2.00 | | |
| 3 | 0.00 A + -3.00 | 2.25 A -3.00 | | |
| 4 | -3.25 A -4.00 | NO APLICA | | |
| 5 | -3.25 A -4.00 | 0.25 A -2.00 | | |
| 6 | -4.25 A - 5.00 | 0.25 A -2.00 | | |
| **LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | 0.00 A +2.00 DISEÑO ASFERICO | NO APLICA | | |
| 2 | 0.00 A +2.00 DISEÑO ASFERICO | 0.25 A -2.00 | | |
| 3 | -2.00 A -4.00 DISEÑO ESFERICO | NO APLICA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | -2.00 A -4.00 DISEÑO ESFERICO | 0.25 A -2.00 | | |
| 5 | -4.25 A -5.00 DISEÑO ESFERICO | NO APLICA | | |
| 6 | -4.25 A -5.00 DISEÑO ESFERICO | 0.25 A -1.00 | | |
| 7 | -4.25 A -5.00 DISEÑO ESFERICO | 1.25 A -2.00 | | |
| **LENTES MONOFOCALES TALLADOS** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | CR.39 | N/A | | |
| 2 | POLICARBONATO ESFERICO | N/A | | |
| 3 | POLICARBONATO ASFERICO | N/A | | |
| 4 | LENTICULAR POSITIVO | N/A | | |
| 5 | LENTICULAR NEGATIVO | N/A | | |
| **LENTES BIFOCALES TERMINADOS** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | CR.39 FLAT TOP | N/A | | |
| 2 | CR.39 INVISIBLE | N/A | | |
| **LENTES BIFOCALES TALLADOS** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | CR.39 FLAT TOP | N/A | | |
| 2 | POLICARBONATO FLAT TOP | N/A | | |
| 3 | ULTEX | N/A | | |
| 4 | INVISIBLE | N/A | | |
| **LENTE PROGRESIVO TALLADO** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | DURO | N/A | | |
| **SERVICIOS ADICIONALES** | | | | |
| **ITEM** | **ESFERA** | **CILINDRO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | COLORACIÓN | N/A | | |
| 2 | FILTRO UV | N/A | | |
| 3 | FILTRO V.D.T | N/A | | |
| 4 | MONTURA | N/A | | |
| 5 | TERAPIA ORTOPTICA | N/A | | |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

| ITEM | OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | El Oferente anexara CERTIFICACIÓN vigente de Habilitación de Secretaria de Salud del Putumayo. | | |
| 2 | El oferente deberá CERTIFICAR mediante documento escrito firmado por el representante legal que está en capacidad de tener por lo menos un punto de atención (óptica) debidamente dotado en la ciudad de Mocoa, donde se prestará atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional del Área de Sanidad Putumayo. El cual deberá estar dotado de mínimo de los siguientes elementos;<br><br>**1.** una estantería de pared<br>**2.** Un Lensómetro<br>**3.** Calentador de arenilla<br>**4.** Herramientas varias para mantenimiento de monturas<br>**5.** Un uveometro<br><br>Se realizará visita de verificación de las instalaciones certificadas y ofertadas.<br><br>**Anexar material fotográfico** de los elementos antes en mención. | | |
| 3 | Teniendo en cuenta el presupuesto para cada tipo de montura, El Contratista deberá ANEXAR en la oferta imágenes de los diferentes modelos de montura ofrecidos que para dicho presupuesto se ajusten. Indicando marca colores y especificaciones técnicas. | | |
| 4 | **El oferente deberá presentar certificación por escrito** de no encontrarse en ninguna falta o sanción referente al Código Nacional de Policía Ley 1801 del 2016, de lo contrario su oferta será causal de rechazo. | | |
| 5 | El oferente deberá contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el complimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adverso, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además a utilizar productos que cumplan con los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. | | |
| 6 | El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del pos-consumo. | | |
| 7 | **VERIFICACION DEL RUIA**<br>Atendiendo a las buenas prácticas en materia ambiental el oferente deberá presentar CERTIFICACION escrita firmada por el representante legal donde informa que no se encuentra inscrito en el registro único de infractores RUIA, el Comando Departamento de Policía Putumayo consultara en la página web de la autoridad nacional de licencias ambientales www.anla.gov.co a fin de verificar si el oferente esta reportado, en caso afirmativo la propuesta será rechazada. | | |
| 8 | Se debe cumplir con lo establecido en la Resolucion N° 01956 del 25 de abril de 2018" por la cual se adopta las direcciones de valuación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para los Contratistas bajo cualquier modalidad de trabajo civil, comercial y administrativo" | | |
| 9 | Se solicita un informe de la Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde especifique hasta que fase del SG-SST tiene actualmente; firmado por un profesional en Salud Ocupacional. | | |

**Firma Representante Legal _____**
**C.C. N° _____**