PA-LA-M03-F11 V01

ANEXO N° 3

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

Para Contratar el servicio de exámenes de laboratorio para la manipulación de alimentos al personal de internos que laboran en los proyectos productivos del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad con Alta Seguridad de Combita, los siguiente son los requerimientos técnicos que me comprometo a satisfacer:

OTRAS CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

1. Se debe tener en cuenta el estudio de mercado para que se oferte el producto de acuerdo a la Disponibilidad Presupuestal para este proceso.

2. El suministro del servicio se debe realizar en el establecimiento, ya que es para personal privado de la libertad y todos los elementos para la recolección y toma de las muestras es a costo del proveedor del servicio.

3. El proponente que suministre estos servicios debe de garantizar que la toma de los exámenes cumple con todas las normas de seguridad establecidas y además prestar un servicio de calidad. Deberá entregar los resultados de los exámenes en el tiempo acordado, junto con el certificado correspondiente

4. Es importante que el proveedor cuente con la disponibilidad de personal capacitado, elementos necesarios para la toma y transporte de las muestras, además contar con el tiempo y disponibilidad necesario para la toma de las mismas, con el fin de no afectar el funcionamiento de las actividades de los internos.

5. El Director del EPAMSCASCO se Reserva el derecho de adjudicar la presente Invitación, cuando el oferente NO cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos de calidad en cada uno de los productos requeridos.

Las especificaciones técnicas descritas anteriormente son de carácter obligatorio, por lo tanto será causal de rechazo, el no ofrecimiento de alguna de ellas. (No modificar, no adicionar y no suprimir), en el Anexo correspondiente, el cual debe estar firmado por el proponente

Certifico que toda la información aquí contenida es veraz.

Atentamente,

FIRMA DEL PROPONENTE: Diana

NOMBRE: Diana Ximena Waked Rodriguez.

C.C. o NIT: 40.040.821-7

NÚMERO DE TELÉFONO : 7450428

NÚMERO DE CELULAR : 3138518610- 3003209217

CORREO ELECTRÓNICO : lab.clinicodradianawaked@hotmail.com

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1500100085 - DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ
Código y Nombre de la Sede	150010008501-DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

706 - LABORATORIO CLÍNICO

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS008408***

Verifique la información de este documento, ingresando a:
http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección:Av. Colón 22 A-16 Parque Santander - Telefono(s):7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electronico:erika.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de impresión: miércoles 13 de agosto de 2014 (4:33 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código interno MinSalud_PS:251675547

Versión 1.0.

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	1500100085 - DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ
Código y Nombre de la Sede	150010008501-DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS008409***

Verifique la información de este documento, ingresando a:
http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección:Av. Colón 22 A-16 Parque Santander - Telefono(s):7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electronico:erika.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de impresión: miércoles 13 de agosto de 2014 (4:40 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código interno MinSalud_PS:-1853074615

Versión 1.0.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	1500100085 - DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ
Código y Nombre de la Sede	150010008501-DIANA XIMENA WAKED RODRIGUEZ

Fecha de vigencia del PRESTADOR para los servicios relacionados en este documento(dd/mm/aaaa):30/01/2020.

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha de registro de Autoevaluación: 11/09/2018 3:37:50 p. m..

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuniquese con la Secretaría de Salud Boyacá - Dirección:Av. Colón 22 A-16 Parque Santander - Telefono(s):7420111 7420111 EXT 4127 - Correo Electronico:erika.rosas@boyaca.gov.co

Fecha de impresión: martes 11 de septiembre de 2018 (3:37 p. m.).

Versión 2.0.