Al contestar, cite este número

Radicado No 2022192004423323: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA

Armenia, Quindío, 18 de marzo de 2022

Señora coronel
CLAUDIA MARCELA PEREZ SANTOS
Gerente Proyecto
La Ciudad

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA QUE SE PRESENTAN PARA EL PROCESO DE MINIMA CUANTIA NO. 135-DESANEJC/CENACARM-2022

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGIA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL GRUPO 1 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 08 EN ARMENIA Y SUS SATELITES / GRUPO 2 - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASAM EN PEREIRA

GRUPO 1- ESM BAS08-ARMENIA

OFERENTE: NEUMOVIDA SAS NIT 900680974 REPRESENTANTE LEGAL JAIME SANCHEZ VALLEJO C.C. 18593326, CORREO neumovidaips@gmail.com, DIRECCIÓN AV BOLIVAR 17 NORTE INTERIOR PARQUEADERO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTACIÓN
1.	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS	El oferente debe adjuntar la Certificación de inscripción en el registro especial de Prestadores de acuerdo al decreto 780 de 2016 y a la resolución 3100 de 2019. Nota: Los servicios ofertados deben estar habilitados.	X		Anexa documentación acorde a lo solicitado
2.	SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.	X		Anexa documentación acorde a lo solicitado
3.	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (portafolio)	El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)	X		Anexa documentación acorde a lo solicitado
4.	INDICADORES DE CALIDAD EN LA	El oferente deberá presentar el soporte del reporte de	X		Anexa documentación

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTACIÓN
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar.			acorde a lo solicitado
5.	AUDITORÍA CONCURRENTE	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
6.	COORDINADOR EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quién será el coordinador o responsable de realizar el seguimiento contractual en conjunto con el supervisor que sea designado por parte de la Entidad contratante, dicha certificación tendrá la siguiente información: • Nombres completos del coordinador o responsable del seguimiento al contrato • Número de teléfono de contacto • Correo electrónico	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
6.	ENCARGADO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contrareferencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: NOMBRES	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTACIÓN
		TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN			
7.	COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, así mismo suministrará a siguiente información: Nombres completos Número de teléfono Correo electrónico Horario de atención	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
8.	ENTREGA DE FACTURACIÓN	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar entrega de facturación mensual (antes del día 20 de cada mes) a la firma auditora contratada, y a enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas, con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato.	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
9.	VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO	El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
10	OPORTUNIDAD CITAS	Deberá certificar por escrito mediante oficio firmado por el	x		Anexa documentación

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTACIÓN
		representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.			acorde a lo solicitado
11	CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	El oferente deberá diligenciar el formato de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, por la cual se establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-ST	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado
12	EXPERIENCIA	El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al ochenta 80% del presupuesto oficial cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual. (Puede incluir varias facturas o contratos o certificaciones) Las certificaciones deben contener la siguiente información: □ Objeto del contrato □ No. Del contrato □ Valor □ Plazo □ Fechas de inicio y finalización del contrato □ Cumplimiento □ Nombre y NIT del contratante y del contratista. NOTA: NO SE ACEPTAN AUTOCERTIFICACIONES	x		Anexa documentación acorde a lo solicitado

CONCLUSION:

EL OFERENTE: NEUMOVIDA SAS NIT 900680974 REPRESENTANTE LEGAL JAIME SANCHEZ VALLEJO C.C. 18593326, CORREO neumovidaips@gmail.com, DIRECCIÓN AV

BOLIVAR 17 NORTE INTERIOR PARQUEADERO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CUMPLE TECNICA

_____

SS. BELTRÁN PARADA GEIXON
Comité Evaluador Grupo 1