PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

Leticia, 06 de abril de 2022

Señor,
ARTURO ARANGO SANTOS
Subdirector de Centro
Centro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas

Asunto: Evaluación preliminar Proceso de Contratación por mínima cuantía No. **MC-AMZ-RA-001-2022**

Con toda atención nos dirigimos al Sr. Arturo Arango, en su calidad de delegatario del gasto, con el propósito de presentar la evaluación preliminar en el marco del proceso del asunto, así:

FECHA DE CIERRE: 05/04/2022

1. **OFERENTE:** LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS
   NIT: 900.760.280-0

REQUISITOS HABILITANTES			
Carta de presentación de la Oferta	CUMPLE		
Poder (En los casos que se actúe por medio de un apoderado)	N/A		
Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de	CUMPLE	-	-

Matricula Mercantil o Certificado Ejercicio de profesionales liberales - Expedición - Duración de la sociedad - Objeto social relacionado - Facultades del representante legal - Validación código de verificación único	Dentro del plazo otorgado el proponente anexo la copia de la matricula mercantil y/o el certificado de vigencia. 15/03/2022 Indefinida Consulta medica general Sin limitaciones Q8610. Q8691, Q8692 8vdupxhtm		
Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN, el cual debe estar actualizado según la nueva reforma tributaria y fecha de impresión no mayor de 180 días	CUMPLE	-	-
Autorización del organismo (Acuerdo estatutos)	N/A		
Fotocopia del documento de identidad	CUMPLE		
Certificado de Inscripción en el Registro Único de Proponentes - Expedición - Renovación - Firmeza - Verificación imposición multas y declaratoria de incumplimientos	N/A	-	-
Acta de constitución de oferente plural - Forma de unión	N/A		

- Identificación de los miembros del oferente plural - Designación Representante y Suplente - Porcentajes de participación - Duración de la forma asociativa - Verificación presentación de la oferta desde la cuenta de oferente plural			
Garantía de Seriedad de la oferta - Tomador - Asegurado beneficiario - Monto - Vigencia	N/A		
Certificación de pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Personas Jurídicas)	CUMPLE		
Declaración juramentada de pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales (personas naturales)	CUMPLE		
Verificación de antecedentes judiciales, medidas correctivas, fiscales y disciplinarios	CUMPLE Verificado por el comité jurídico evaluador 41440022220402122530 900760280220402122616 Registro interno de validación No. 31438194 CERTIFICADO ORDINARIO No. 193629990 CERTIFICADO ORDINARIO		

	No. 193629923		
Pacto de Transparencia	N/A		
Declaración en el pliego electrónico respecto del conocimiento y cumplimiento del alcance del objeto del proceso contractual **(Ajustar de acuerdo a lo establecido en el cuestionario electrónico)**	N/A		
Declaración Anticorrupción	NO CUMPLE El proponente NO adjunta declaración anticorrupción de acuerdo con lo publicado por la entidad		
Certificación de la cuenta bancaria del oferente.	CUMPLE		
VERIFICACION ECONOMICA	CUMPLE Se verificó el valor de la propuesta por un valor de $ 7.805.000,oo y se encuentra dentro del presupuesto oficial.		
VERIFICACION DE EXPERIENCIA			
Formato acreditación de experiencia diligenciado	NO CUMPLE El proponente NO adjunta diligenciado el documento “formato 7 experiencia.docx”, de acuerdo con lo publicado por la entidad		
Presentar mínimo dos (2) certificaciones de contratos ejecutados y terminados celebrados con entidades públicas o privadas, anteriores al cierre de la presente invitación, que la sumatoria sea igual o superior al presupuesto oficial de esta contratación, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación; las cuales deberán contener la siguiente información: Nombre del contratante, nombre del contratista, objeto, valor total del	CUMPLE		

Contrato, fecha de Inicio del Contrato, fecha de Terminación del Contrato y firma del contratante que expide la certificación.	
Presentar copia de contrato(s), cuyo valor sea o sumen el 100% del presupuesto, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso de contratación. o Objeto o Plazo. o Número del Contrato. o Contratante, teléfono y dirección. o Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). o Fecha de iniciación o Fecha de terminación. o Valor final del contrato o Actividades desarrolladas en el contrato que correspondan a las solicitadas. o Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año). o Nombre y firma de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por la persona competente para suscribirla).	CUMPLE
VERIFICACION TECNICA	

Anexar ficha técnica correspondiente al proceso contractual	CUMPLE El proponente adjunta ficha técnica, de acuerdo con lo solicitado por la entidad. En referencia al documento aportado por el oferente se verifica los ítems, así

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE
1	Examen de Laboratorio de Perfil Lipídico.	Unidad	25	Sí
2	Examen de Laboratorio de Glicemia.	Unidad	25	Sí
3	Examen de Audiometría.	Unidad	25	Sí
4	Examen de Optometría con entrega de formula optométrica al usuario al término de la consulta.	Unidad	25	Sí
5	Hemograma.	Unidad	25	Sí
6	Koh de uñas.	Unidad	3	Sí
7	Coprológico.	Unidad	3	Sí
8	Frotis de faringe.	Unidad	3	Sí
9	Valoración osteomuscular	Unidad	25	Sí
10	Valoración médico ocupacional de ingreso, cambio de ocupación, retiro o trabajo en alturas. Esta valoración la debe realizar un médico especialista en medicina del trabajo con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo emitiendo un concepto de las condiciones de salud encontradas.	Unidad	25	Sí

Entregar diligenciado el Certificado de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo GCCON-F-065, firmado por el Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural.	CUMPLE Adjunta un certificado
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	NO CUMPLE El proponente NO adjunta certificados de calibración de cada equipo de servicio médico, de acuerdo con lo publicado por la entidad
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	NO CUMPLE El proponente NO adjunta copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud, de acuerdo con lo publicado por la entidad.
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	NO CUMPLE El proponente NO adjunta copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud, de acuerdo con lo publicado por la entidad.

2. **OFERENTE:** LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U.
   NIT: 900.243.862- 1

REQUISITOS HABILITANTES			
Carta de presentación de la Oferta	CUMPLE		
Poder (En los casos que se actúe por medio de un apoderado)	N/A		
Certificado de Existencia y Representación Legal o Certificado de	CUMPLE	-	-

Matricula Mercantil o Certificado Ejercicio de profesionales liberales - Expedición - Duración de la sociedad - Objeto social relacionado - Facultades del representante legal - Validación código de verificación único	Dentro del plazo otorgado el proponente anexo la copia de la matricula mercantil y/o el certificado de vigencia. 22/03/2022 indefinida Servicios de Laboratorio Clínico Medicina del trabajo Q8691 y Q8621 Sin restricciones Ufsznq7pt2		
Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN, el cual debe estar actualizado según la nueva reforma tributaria y fecha de impresión no mayor de 180 días	CUMPLE	-	-
Autorización del organismo (Acuerdo estatutos)	N/A		
Fotocopia del documento de identidad	CUMPLE		
Certificado de Inscripción en el Registro Único de Proponentes - Expedición - Renovación - Firmeza - Verificación imposición multas y declaratoria de incumplimientos	N/A	-	-
Acta de constitución de oferente plural - Forma de unión - Identificación de los miembros del oferente plural	N/A		

- Designación Representante y Suplente - Porcentajes de participación - Duración de la forma asociativa - Verificación presentación de la oferta desde la cuenta de oferente plural			
Garantía de Seriedad de la oferta - Tomador - Asegurado beneficiario - Monto - Vigencia	N/A		
Certificación de pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Personas Jurídicas)	CUMPLE		
Declaración juramentada de pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales (personas naturales)	CUMPLE		
Verificación de antecedentes judiciales, medidas correctivas, fiscales y disciplinarios	CUMPLE Verificado por el comité jurídico evaluador 1082852452220402110655 900243862220328204242 Registro interno de validación No. 31436178 NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES CERTIFICADO ORDINARIO No. 193625560		

	CERTIFICADO ORDINARIO No. 193758827		
Pacto de Transparencia	N/A		
Declaración en el pliego electrónico respecto del conocimiento y cumplimiento del alcance del objeto del proceso contractual **(Ajustar de acuerdo a lo establecido en el cuestionario electrónico)**	N/A		
Declaración Anticorrupción	CUMPLE		
Certificación de la cuenta bancaria del oferente.	CUMPLE		
VERIFICACION ECONOMICA	CUMPLE Se verificó el valor de la propuesta por un valor de $ 8.350.100,oo y se encuentra dentro del presupuesto oficial.		
VERIFICACION DE EXPERIENCIA			
Formato acreditación de experiencia diligenciado	CUMPLE		
Presentar mínimo dos (2) certificaciones de contratos ejecutados y terminados celebrados con entidades públicas o privadas, anteriores al cierre de la presente invitación, que la sumatoria sea igual o superior al presupuesto oficial de esta contratación, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación; las cuales deberán contener la siguiente información: Nombre del contratante, nombre del contratista, objeto, valor total del Contrato, fecha de Inicio del Contrato,	CUMPLE		

fecha de Terminación del Contrato y firma del contratante que expide la certificación.	
Presentar copia de contrato(s), cuyo valor sea o sumen el 100% del presupuesto, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso de contratación. o Objeto o Plazo. o Número del Contrato. o Contratante, teléfono y dirección. o Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). o Fecha de iniciación o Fecha de terminación. o Valor final del contrato o Actividades desarrolladas en el contrato que correspondan a las solicitadas. o Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año). o Nombre y firma de quien expide la certificación. (La certificación deberá estar firmada por la persona competente para suscribirla).	CUMPLE
VERIFICACION TECNICA	

<table>
<tr>
<td>Anexar ficha técnica correspondiente al proceso contractual</td>
<td>CUMPLE
El proponente adjunta ficha técnica, de acuerdo con lo solicitado por la entidad. En referencia al documento aportado por el oferente se verifica los ítems, así

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN DE BIEN</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>CANTIDAD</th><th>CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Examen de Laboratorio de Perfil Lipídico.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Examen de Laboratorio de Glicemia.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Examen de Audiometría.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Examen de Optometría con entrega de formula optométrica al usuario al término de la consulta.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Hemograma.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Koh de uñas.</td><td>Unidad</td><td>3</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Coprológico.</td><td>Unidad</td><td>3</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Frotis de faringe.</td><td>Unidad</td><td>3</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Valoración osteomuscular</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Valoración médico ocupacional de ingreso, cambio de ocupación, retiro o trabajo en alturas. Esta valoración la debe realizar un médico especialista en medicina del trabajo con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo emitiendo un concepto de las condiciones de salud encontradas.</td><td>Unidad</td><td>25</td><td>Sí</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Entregar diligenciado el Certificado de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo GCCON-F-065, firmado por el Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural.	CUMPLE
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	CUMPLE
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	CUMPLE

CONCLUSIÓN:

- El **OFERENTE 1:** LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS SAS, identificado con NIT: 900.760.280-0, cumplió con la Verificación Económica y Jurídica; sin embargo, no aporta la documentación necesaria para soportar la experiencia Técnica y de Experiencia del objeto a contratar; el oferente para ser Habilitado, debe aportar los siguientes requisitos considerados Subsanables, así: Declaración anticorrupción, Formato acreditación de experiencia diligenciado, Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico, Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud, Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.

- El **OFERENTE 2:** LABORATORIO DE CLÍNICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U. identificado con NIT: 900.243.862- 1 cumplió con la Verificación Económica, Jurídica, Técnica y de Experiencia por cuanto cumple con todas las condiciones exigidas en la invitación.

- De no subsanar el OFERENTE 1 en los tiempos establecidos, el OFERENTE 2 es habilitado económicamente, jurídica, técnica y de experiencia, por cuanto cumple con todas las condiciones exigidas en la invitación.

FIRMA COMITÉ JURÍDICO EVALUADOR







Nombre: WILDER ORLANDO COLONIA ORTIZ	Nombre: BEATRIZ ELENA PAJARO ARNEDO ANGELA	Nombre: RUBÉN DARÍO SIERRA SANABRIA
C.C.: 80.737.230	C.C.: 1.050.956.494	C.C.: 79.973.212
Cargo: Abogado de Contratos y Convenios	Cargo: Instructora Contratista	Cargo: Contratista Apoyo HySI Regional