DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Villavicencio -Meta, 28 de Abril de 2022

Señora Coronel
ELIZABETH VÉLEZ SALAZAR
Directora Dispensario Médico Oriente

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA de los documentos requeridos en el proceso de Contratación de mínima Cuantía **PROCESO MI 022-DMORI-2022, CUYO OBJETO ES EL "SUMINISTRO DE LENTES OFTÁLMICOS, MONTURAS OFTÁLMICAS Y LENTES DE CONTACTO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4008, UBICADO EN EL BAPSC No. 22 EN LA CUIDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**". Se permite iniciar la evaluación de los documentos presentados por el oferente:

SALUD VISION SAS IPS**.** Identificado Con NIT *900407100-1*, Representada legalmente por el señor EDGAR ENRIQUE SALAZAR CASTILLO C.C. 79.267.800 Bogotá, D.C. se procede a evaluar las siguientes ofertas, así:

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conoce los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, para **"SUMINISTRO DE LENTES OFTÁLMICOS, MONTURAS OFTÁLMICAS Y LENTES DE CONTACTO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4008, UBICADO EN EL BAPSC No. 22 EN LA CUIDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**"

No	DOCUMENTOS TECNICOS Y EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE		OBS
		SI	NO	
1	**1.1.1.1. EXPERIENCIA GENERAL DEL OFERENTE:** Los OFERENTES deberán acreditar experiencia, en iguales o similares características a los requeridos para el presente proceso, con contratos celebrados y ejecutados con Instituciones públicas o privadas en donde especifiquen el cumplimiento a satisfacción por parte del contratante, y cuya sumatoria sea igual o mayor al valor total al presupuesto asignado. El oferente deberá acreditar con la certificación, acta de terminación o acta de liquidación respectiva la ejecución de mínimo tres (3) contratos celebrado con una entidad de derecho público o privado, que reúna las siguientes condiciones: OBJETO: **"SUMINISTRO DE LENTES OFTÁLMICOS, MONTURAS OFTÁLMICAS Y LENTES DE CONTACTO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4008, UBICADO EN EL BAPSC No. 22 EN LA CUIDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE**" y/o similar. ❖ VALOR: La sumatoria de los contratos y/o certificaciones debe ser igual o superior al presupuesto oficial asignado. ❖ PLAZO DE EJECUCIÓN: Los contratos acreditados como experiencia, deben haber sido ejecutados y liquidados.	**X**		ADJUNTA SOPORTES

	Si la experiencia la acredita a través de certificados, estos deberán contener como mínimo la siguiente información: • Nombre de la Entidad contratante con membrete. • Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones. • Plazo de ejecución. (especificando tiempo inicio y termino del contrato). • Valor total del contrato. • Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada. • Firma del Representante Legal de la entidad contratante. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.			
2	**CERTIFICADO DE MATERIALES DE LAS MONTURAS:** El proponente deberá certificar que los materiales de las monturas serán los siguientes: Metal: Deben ser elaboradas en materiales metálicos. No se aceptarán monturas en aluminio. Plásticas: Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato.	**X**		ADJUNTA SOPORTE
3	**CERTIFICADO DE DOMICILIO**: El oferente deberá certificar que prestará los servicios objeto de la presente contratación a través empresa legalmente constituida ó si es persona natural, que su establecimiento de comercio se encuentra ubicado en la ciudad de Villavicencio.	**X**		ADJUNTA SOPORTE
4	**REGISTRO HABILITACIÓN:** Constancia de habilitación vigente en el Registro especial de prestadores de servicios de Salud, expedido por la Secretaría de Salud Departamental respectiva. (Para el servicio de optometría).		**X**	**Aunque anexa el registro de habilitación de fecha 2019/02/21; este comité verifico en la plataforma REPS, y pudo evidenciar que la fecha de vencimiento es 2022/08/31. Tal como se muestra en la imagen.** **Anexar Constancia de habilitación** E
5	**BPM:** Indicadores de Calidad (B.P.M., Certificados Icontec – ISO o su Equivalente) de los lentes expedidos por los laboratorios fabricantes. Los cuales se entregaran con la oferta y se solicitarán en físico.	**X**		ADJUNTA SOPORTES
6	**INVIMA:** El oferente deberá anexar certificado INVIMA de los bienes ofertados, o certificación del INVIMA de no requerir dicho registro.	**X**		ADJUNTA SOPORTES
7	**GARANTÍA Y FECHAS DE VENCIMIENTO:** La empresa oferente deberá presentar un certificado de garantía por la totalidad de las monturas presentadas, especificando el tiempo de garantía ofrecido en meses, el cual deberá ser mayor a un (1) año a partir de la entrega del trabajo independientemente que ya se hubiese liquidado. Deberá certificar garantía sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión; esta se hará efectiva a través de su cambio o reparación sin costo alguno para la Dirección de Sanidad ni para el paciente. El contratista al momento de la entrega del trabajo al paciente debe adjuntar al mismo la garantía por escrito (que para su efecto es la misma factura), e	**X**		ADJUNTA SOPORTES

	informarle que, para hacerla efectiva en cualquiera de los casos descritos anteriormente, debe conservarla. También proporcionará sin costo adicional el estuche duro y un paño limpiador. Todos los lentes ofrecidos deberán contar con una garantía respecto a defectos de aberraciones, alteraciones del material, tratamientos y fórmula. El futuro contratista deberá ACEPTAR realizar los cambios a que haya lugar en el evento de deterioro (excepto por el maltrato que presenten los lentes y monturas por parte del usuario).			
8	**PERSONAL:** El proponente deberá certificar que cuenta con un profesional de optometría y debe tener el cargo de subdirector científico y como mínimo un asesor de óptica para apoyar, asesorar y verificar la formulación y novedades que presente el usuario en el momento de la selección y entrega de lentes y monturas.	**X**		ADJUNTA SOPORTE
7	**INFRAESTRUCTURA:** Debe contar como mínimo con un establecimiento de comercio "óptica" en el municipio de Villavicencio, la cual debe tener vitrinas con diferentes diseños de monturas, tanto para adultos como niños.	**X**		ADJUNTA SOPORTE

LISTADO

ITEM	DESCRIPCIÓN LENTES	DIOTRIAS Y RANGO CILÍNDRICO	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES	
				CUMPLE	NO CUMPLE
1	LENTES MONOFOCAL TERMINADO CR-39	(+) 5.00 A (-) 5.00	PAR	X	
2	LENTES MONOFOCAL ESFERO CYL TERMINADO CR-39	(+) 5.00 A (-) 5.00 Cilindro -0.25 A 2.00	PAR	X	
3	LENTES MONOFOCAL ESF. Y ESF. CYL TALLADO CR-39	(+) 8.00 A (-) 8.00 Cilindro -0.25 A -6.00	PAR	X	
4	LENTE MONOFOCAL TERMINADO POLICARBONATO	(+) 4.00 A (-) 5.00	PAR	X	
5	LENTES MONOFOCAL ESFERO CYL TERMINADO POLICARBONATO	(+) 4.00 A (-) 5.00 Cilindro -0.25 A -2.00	PAR	X	
6	LENTES MONOFOCAL ESFERO CYL TALLADO POLICARBONATO	(+) 2.00 A (-) 2.00 Cilindro -2.25 A -3.00	PAR	X	
7	LENTES MONOFOCAL TALLADO POLICARBONATO	(+) 13.00 A (-) 16.00	PAR	X	
8	LENTES MONOFOCAL TALLADO ESFERO CYL POLICARBONATO	(+) 13.00 A (-) 16.00 Cilindro -0.25 A -6.00	PAR	X	
9	ALTO INDICE	(+) 6.00 A (-) 10.00 Cilindro -0.25 A -6.00	PAR	X	
10	ALTO INDICE	(+) 8.00 A (-) 10.00 Cilindro -0.25 A -6.00	PAR	X	
11	ALTO INDICE	(+) 11.00 A (-) 18.00 Cilindro -0.25 A -9.00	PAR	X	
12	LENTE BIFOCAL TERMINADO CR-39	0.00 A (+/-) 3.00 ADD: 1.00 A 3.00	PAR	X	
13	LENTE BIFOCAL TALLADO CR-39	(+) 5.00 A (-) 5.00 Cilindro -0.25 A 6.00 ADD: 1.00 A 3.00	PAR	X	
14	LENTE BIFOCAL TALLADO POLICARBONATO	(+) 4.00 A (-) 5.00 Cilindro -0.25 A 6.00 ADD: 1.00 A 3.00	PAR	X	

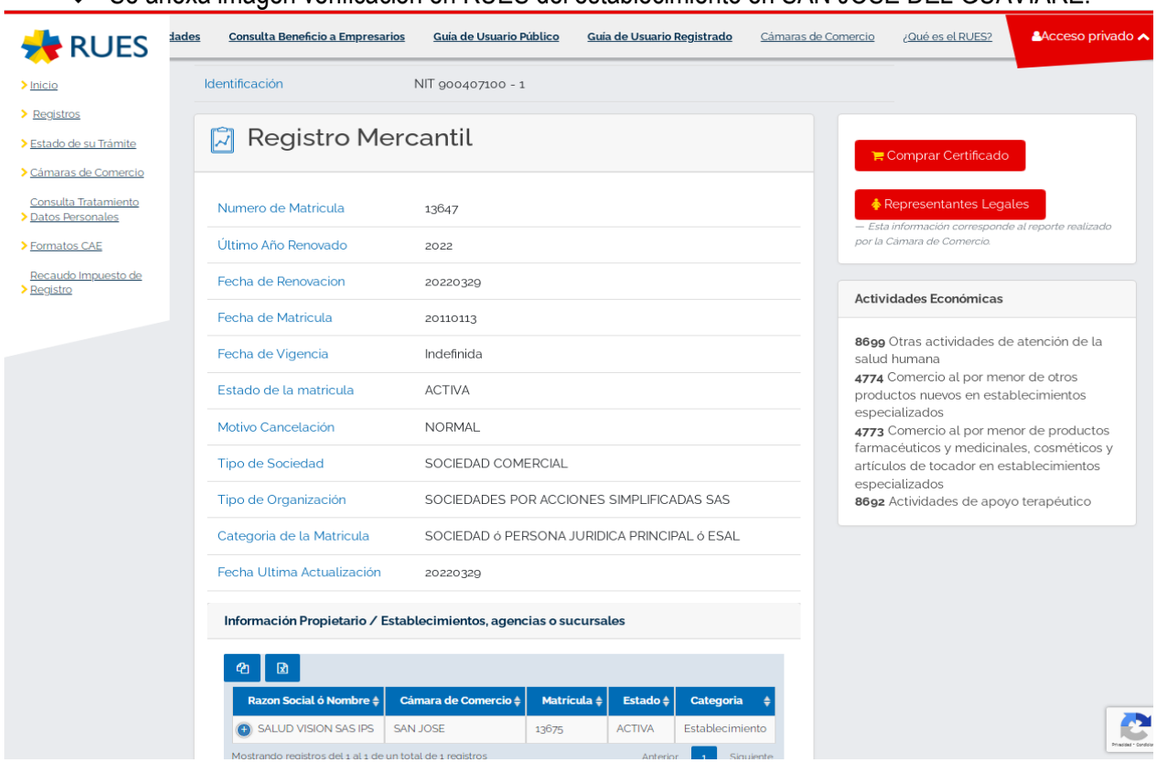
15	LENTES DE CONTACTO DESECHABLES ESFERICOS	(+/-) 0.25 A 10.00	CAJA X 6 UNIDADES	X	
16	LENTES DE CONTACTO TORICOS DESECHABLES	(+) 6.00 A -10.00 CYL HASTA -2.75	CAJA X 6 UNIDADES	X	
17	LENTES DE CONTACTO GAS PERMEABLES PAR	(+/-) 0.25 A 30.00	PAR	X	
ITEM	**DESCRIPCIÓN MONTURAS**	**DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	MONTURA METALICA	Metálica o Aleación	UNIDAD	X	
2	MONTURA EN ACETATO	Polipropileno, Acetato, Polietileno, Poliamide	UNIDAD	X	
3	MONTURA NIÑOS	Acetato	UNIDAD	X	

CONCLUSIÓN: Se informa que el oferente **SALUD VISION SAS IPS** Identificado Con NIT *900407100-1,* Representada legalmente por el señor EDGAR ENRIQUE SALAZAR CASTILLO C.C. 79.267.800 Bogotá, D.C.**, NO CUMPLE** con todos los requisitos exigidos en la Invitación Publica. DEBE SUBSANAR

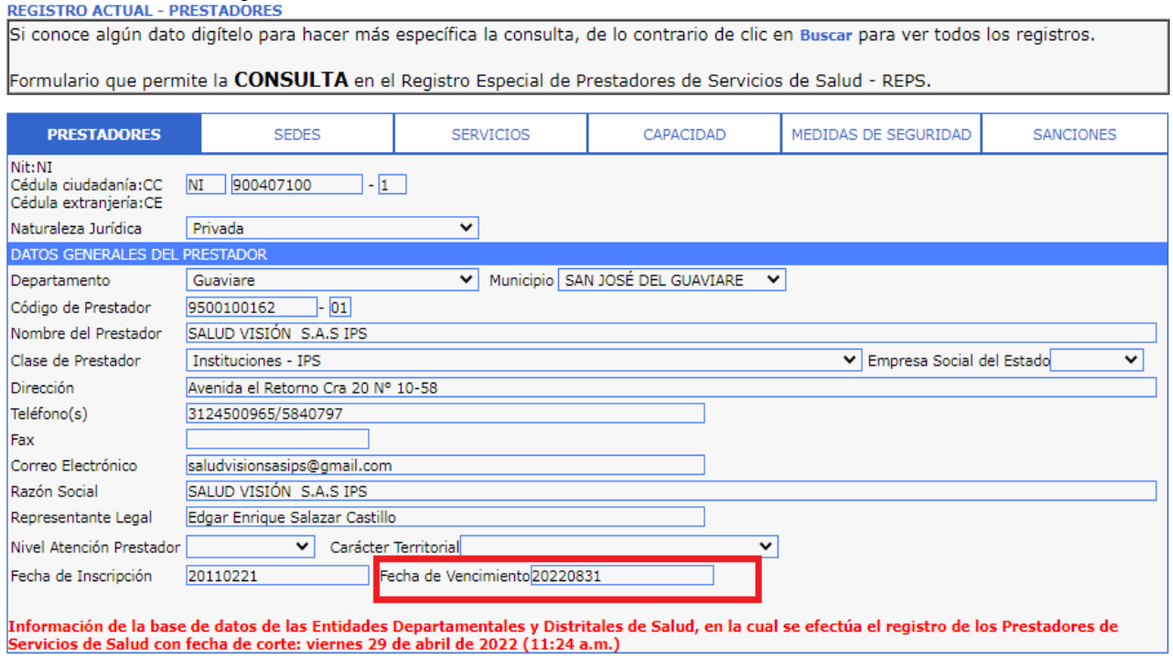
Atentamente,

SS. YOLY STELLA PINZON FONSECA
Técnico Evaluador

- Se anexa imagen verificación en RUES del establecimiento en SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.



- Se anexa imagen de verificación de habilitación en el REPS



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

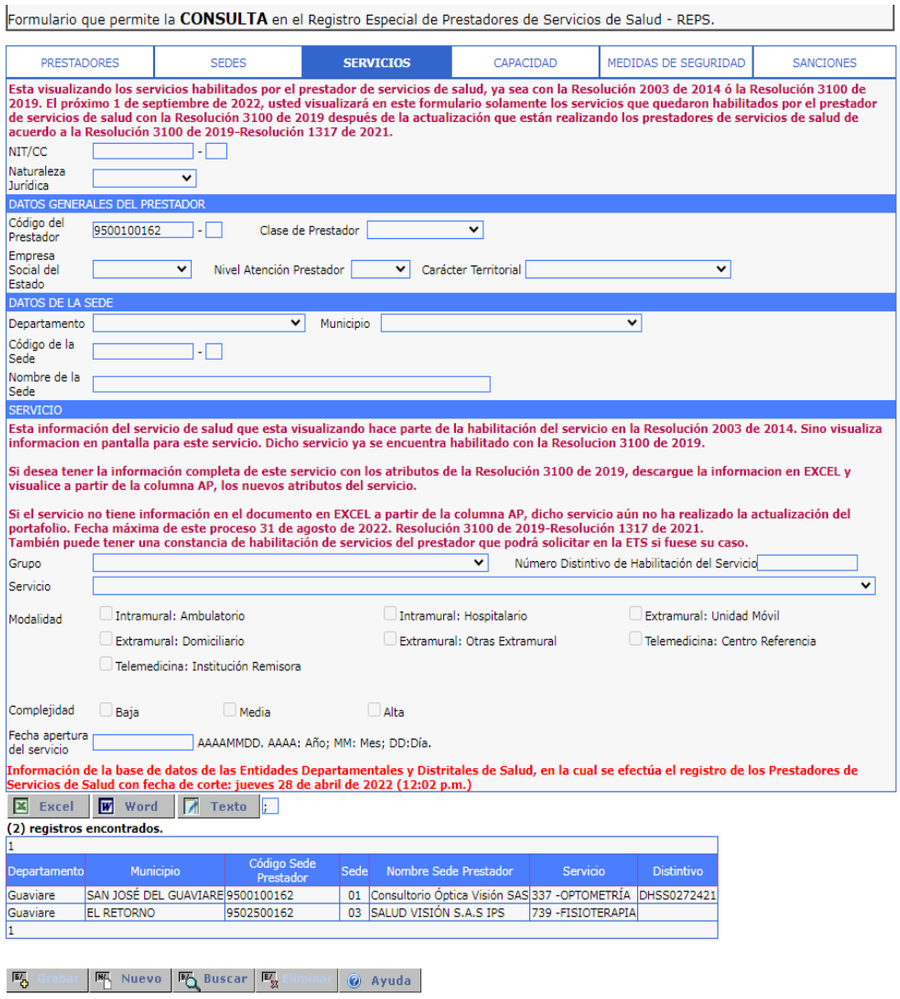
Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900407100 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Guaviare
Municipio	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
Código de Prestador	9500100162 - 01
Nombre del Prestador	SALUD VISIÓN S.A.S IPS
Clase de Prestador	Instituciones - IPS
Empresa Social del Estado	
Dirección	Avenida el Retorno Cra 20 N° 10-58
Teléfono(s)	3124500965/5840797
Fax	
Correo Electrónico	saludvisionsasips@gmail.com
Razón Social	SALUD VISIÓN S.A.S IPS
Representante Legal	Edgar Enrique Salazar Castillo
Nivel Atención Prestador	
Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20110221
Fecha de Vencimiento	20220831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 29 de abril de 2022 (11:24 a.m.)



Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019. El próximo 1 de septiembre de 2022, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019-Resolución 1317 de 2021.

NIT/CC -
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 9500100162 - | Clase de Prestador | Empresa Social del Estado | Nivel Atención Prestador | Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento | Municipio | Código de la Sede - | Nombre de la Sede

SERVICIO

Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Sino visualiza informacion en pantalla para este servicio. Dicho servicio ya se encuentra habilitado con la Resolucion 3100 de 2019.

Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019, descargue la informacion en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio.

Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso 31 de agosto de 2022. Resolución 3100 de 2019-Resolución 1317 de 2021.
También puede tener una constancia de habilitación de servicios del prestador que podrá solicitar en la ETS si fuese su caso.

Grupo | Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Modalidad: Intramural: Ambulatorio | Intramural: Hospitalario | Extramural: Unidad Móvil | Extramural: Domiciliario | Extramural: Otras Extramural | Telemedicina: Centro Referencia | Telemedicina: Institución Remisora
Complejidad: Baja | Media | Alta
Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (12:02 p.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

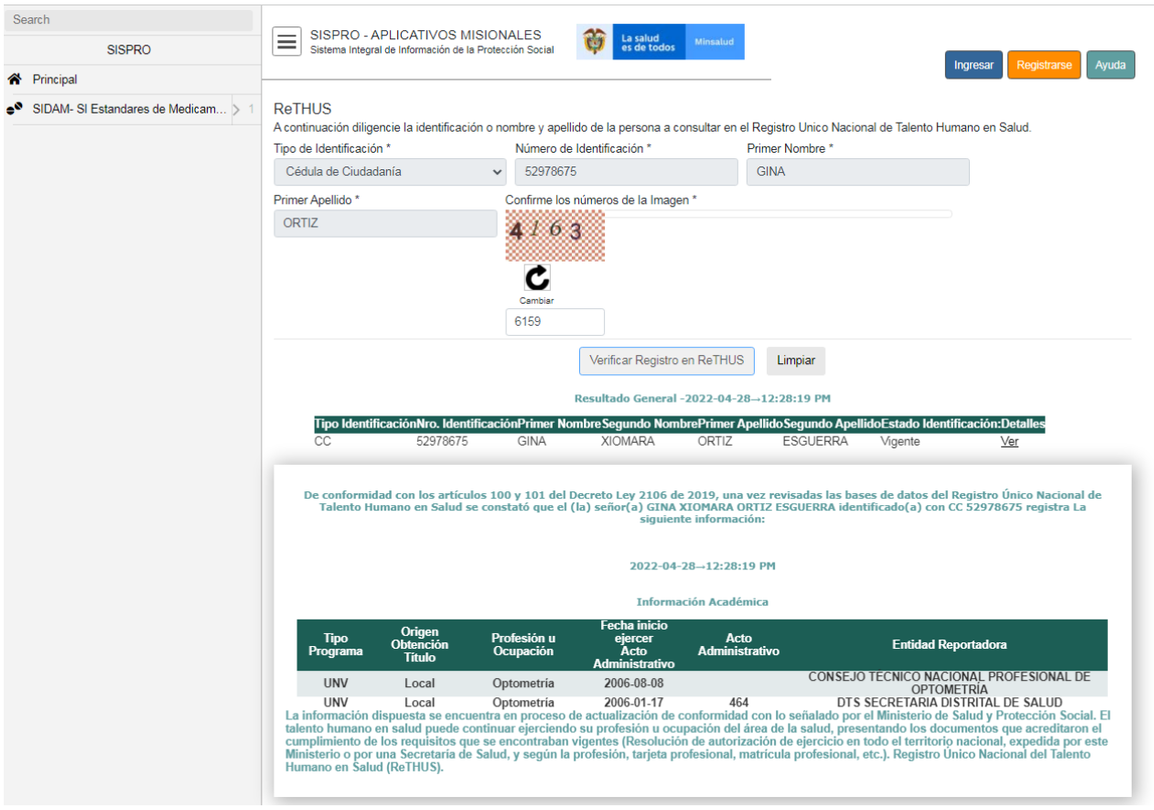
1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	9500100162	01	Consultorio Óptica Visión SAS	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0272421
Guaviare	EL RETORNO	9502500162	03	SALUD VISIÓN S.A.S IPS	739 -FISIOTERAPIA	

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

- Se anexa imagen de verificación en RETHUS



Dispensario Médico de Oriente
Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay – Villavicencio
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com