E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ
Cuidamos Tu Salud

HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
REPUBLICA DE COLOMBIA

EVALUACION FINAL
VERIFICACION REQUISITOS JURÍDICOS HABILITANTES

SOLICITUD DE OFERTA
HSD-MC-004-2023

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II NIVEL Y EXAMENES ESPECIALIZADO, PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SU SEDE SAN CARLOS.

1. NOMBRE DEL PROPONENTE: ALVEN IPS S.A.S, identificado con Nit No 900259750-3

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la oferta **Anexo No. 1**	X		Se evidencia en el folio 466.
Persona natural	N/A	N/A	N/A
Persona jurídica	X		Se evidencia del folio 468 al 474
Persona jurídica - extranjera	N/A	N/A	N/A
Compromiso Anticorrupción **Anexo No. 2.**	X		Se evidencia en el folio 467.
Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de recepción de la propuesta si es persona jurídica.	X		Se evidencia del folio 468 al 474
Carta de conformación de consorcio/unión temporal **Anexo 3.**	N/A	N/A	N/A
Identificar si es Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Identificar a cada uno de los integrantes.	N/A	N/A	N/A
Designar al Representante Legal del Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Señalar la duración del mismo	N/A	N/A	N/A
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal	X		Se evidencia en el folio 475.
Certificación Pago de Seguridad Social y aportes parafiscales (El termino no será inferior a los 6 meses anteriores a la celebración del contrato). En el evento en que la persona jurídica no tenga más de 6 meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.	X		Se evidencia del folio 476 al 498
Certificado Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia del folio 499 al 500
Certificado Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia del folio 501 al 502
Certificado Antecedentes Penales expedido por la Policía Nacional con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia del folio 503 al 504
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en el folio 505.
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades **Anexo 8.**	X		Se evidencia en el folio 507.

OBSERVACIONES: HABILITADO JURIDICAMENTE

2. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO MEDICO GENOMA IPS S.A.S, identificado con Nit No 901084609-3

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la oferta **Anexo No. 1**	X		Se evidencia en anexo individual en 3 folios
Persona natural	N/A	N/A	N/A
Persona jurídica	X		Se evidencia en anexo individual en 4 folios
Persona jurídica - extranjera	N/A	N/A	N/A
Compromiso Anticorrupción **Anexo No. 2.**	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios
Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de recepción de la propuesta si es persona jurídica.	X		Se evidencia en anexo individual en 4 folios
Carta de conformación de consorcio/unión temporal **Anexo 3.**	N/A	N/A	N/A
Identificar si es Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Identificar a cada uno de los integrantes.	N/A	N/A	N/A
Designar al Representante Legal del Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Señalar la duración del mismo	N/A	N/A	N/A
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal	X		Se evidencia en anexo individual en 1 folio
Certificación Pago de Seguridad Social y aportes parafiscales (El termino no será inferior a los 6 meses anteriores a la celebración del contrato). En el evento en que la persona jurídica no tenga más de 6 meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios
Certificado Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios
Certificado Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios
Certificado Antecedentes Penales expedido por la Policía Nacional con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual en 1 folio
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades **Anexo 8.**	X		Se evidencia en anexo individual en 2 folios

OBSERVACIONES: HABILITADO JURIDICAMENTE

3. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S S.A.S, identificado con Nit No 800234339-8

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la oferta **Anexo No. 1**	X		Se evidencia del folio 134 al 135
Persona natural	N/A	N/A	N/A
Persona jurídica	X		Se evidencia del folio 138 al 142
Persona jurídica - extranjera	N/A	N/A	N/A
Compromiso Anticorrupción **Anexo No. 2.**	X		Se evidencia del folio

			136 al 137
Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de recepción de la propuesta si es persona jurídica.	X		Se evidencia del folio 138 al 142
Carta de conformación de consorcio/unión temporal **Anexo 3.**	N/A	N/A	N/A
Identificar si es Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Identificar a cada uno de los integrantes.	N/A	N/A	N/A
Designar al Representante Legal del Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Señalar la duración del mismo	N/A	N/A	N/A
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal	X		Se evidencia en el folio 143.
Certificación Pago de Seguridad Social y aportes parafiscales (El termino no será inferior a los 6 meses anteriores a la celebración del contrato). En el evento en que la persona jurídica no tenga más de 6 meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.	X		Se evidencia del folio 144 al 149
Certificado Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia del folio 150 al 151
Certificado Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia del folio 152 al 153
Certificado Antecedentes Penales expedido por la Policía Nacional con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en el folio 154.
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en el folio 155.
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades **Anexo 8.**	X		Se evidencia en el folio 156.

OBSERVACIONES: HABILITADO JURIDICAMENTE

4. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS, Identificado con Nit No. 900435146-9.

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la oferta **Anexo No. 1**	X		Se evidencia en anexo individual del folio 1 al 2.
Persona natural	N/A	N/A	N/A
Persona jurídica	X		Se evidencia en anexo individual del folio 4 al 12.
Persona jurídica - extranjera	N/A	N/A	N/A
Compromiso Anticorrupción **Anexo No. 2.**	X		Se evidencia en anexo individual en el folio 3.
Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de recepción de la propuesta si es persona jurídica.	X		Se evidencia en anexo individual del folio 4 al 12.
Carta de conformación de consorcio/unión temporal **Anexo 3.**	N/A	N/A	N/A
Identificar si es Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Identificar a cada uno de los integrantes.	N/A	N/A	N/A
Designar al Representante Legal del Consorcio o UT	N/A	N/A	N/A
Señalar la duración del mismo	N/A	N/A	N/A
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal	X		Se evidencia en anexo individual en el folio 20.
Certificación Pago de Seguridad Social y aportes parafiscales (El	X		Se evidencia en anexo

termino no será inferior a los 6 meses anteriores a la celebración del contrato). En el evento en que la persona jurídica no tenga más de 6 meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.			individual del folio 21 al 38.
Certificado Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual del folio 39 al 40.
Certificado Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República (persona jurídica y representante legal) con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual del folio 41 al 42.
Certificado Antecedentes Penales expedido por la Policía Nacional con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual del folio 43 al 44.
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC con vigencia no superior a un (1) mes, expedido por la autoridad competente.	X		Se evidencia en anexo individual en el folio 45.
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades **Anexo 8.**	X		Se evidencia en anexo individual en el folio 47.

OBSERVACIONES: HABILITADO JURIDICAMENTE

Dado en Cerete, al primer (1) día del mes de febrero de 2023.

VIVIANA TORRES PEREZ
Profesional U. Oficina Jurídica
E.S.E. Hospital Sandiego De Cerete-Córdoba

MARIA PATRICIA COGOLLO RAMOS
Profesional U. Oficina Jurídica
E.S.E. Hospital Sandiego De Cerete-Córdoba

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ
Cuidamos Tu Salud

HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
REPUBLICA DE COLOMBIA

VERIFICACION REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

SOLICITUD DE OFERTA
HSC-MC-004-2023

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II NIVEL Y EXAMENES ESPECIALIZADO, PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SU SEDE SAN CARLOS.

1. NOMBRE DEL PROPONENTE: **LABORATORIO MEDICO GENOMA IPS S.A.S**
   NIT. No: **901084609-3**

No	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	EXPERIENCIA ESPECIFICA: Acreditar la experiencia en el objeto que se pretende contratar, para lo que deberá aportar máximo dos (2) certificaciones, cuyo objeto contractual, obedezca al objeto del contrato a suscribir con la E.S.E., en la que haga constar que los servicios de laboratorio clínico y toma de muestras han sido desarrollados en instituciones hospitalarias de mediana o alta complejidad y la cuantía de dichas certificación sea como mínimo del 100% del valor total del presupuesto oficial. Adicional deberá diligenciar el Anexo No. 4.		X	Anexa soportes de experiencia en contratación con entidades de baja complejidad, siendo que el objeto del contrato exige baja, mediana complejidad y exámenes especializados
2	Certificado de habilitación expedido por la entidad competente para tal efecto, para los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico de mediana o alta complejidad.	X		Presenta Distintivo de habilitación en documento denominado "1. CERTIFICADO DE HABILITACION" 2 folios
4	Presentar el programa de reactivo vigilancia.	X		Presenta manual de reactivo vigilancia en documento denominado "3. PROGRAMA REACTIVOVIGILANCIA" 13 folios
5	Presentar cronograma para la instalación y puesta en funcionamiento del laboratorio clínico en las instalaciones de la sede Hospital Sandiego de Cereté, ubicado en la Calle 23 Carrera 20 Barrio Santa Teresa, del municipio de Cereté, Departamento de Córdoba y para la sede San Carlos ubicada, municipio de San Carlos, Departamento de Córdoba, en el cual el oferente deberá habilitar el sitio en un lugar diferente al de esta IPS. El cronograma no podrá exceder el plazo máximo establecido por la institución en diez (10) días calendario y el interesado deberá garantizar la ejecución del objeto contractual durante el tiempo de establecido en el cronograma, sin interrupción o afectación al servicio.	X		Presenta cronograma para la instalación en documento denominado "4. CRONOGRAMA INSTALACION DE EQUIPOS" 1 folio

6	Identificar los exámenes que requieren ser procesados en un laboratorio de referencia, bien sea, de propiedad del oferente o contratado por el mismo y frente a estos exámenes, presentar el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras, soportando la oferta con el manual aprobado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación.	X		Presenta certificación y presenta el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras en documento denominado "5. CERTIFICADO LABORATORIO DE REFERENCIA" 85 folios
7	Presentar hoja de vida de profesional en el área de bacteriología, como coordinador del servicio contratado, quien será el enlace con la E.S.E. y a través de quién se resolverán las inquietudes y solicitudes a que haya lugar	X		Presenta Hoja de vida en documento denominado "6. HOJA DE VIDA COORDINADOR" 23 folios
8	Certificar la capacidad para la operación de la unidad pre-transfusional.	X		Presenta certificación en documento denominado "7. GESTION UNIDAD TRANSFUSIONAL" folio 31
9	Certificar la disponibilidad de equipos mínimos para la instalación de los mismos en la E.S.E. **Anexo No. 7**	X		Presenta certificación anexo 7 en documento denominado "28. ANEXO 6 ESPECIACIONES TECNICAS" 4 folios
10	Formulario de certificado para acreditar ofrecimiento de especiaciones técnicas. **ANEXO No. 6**	X		Presenta certificación anexo 6 en documento denominado "28. ANEXO 6 ESPECIACIONES TECNICAS" 1 folio
12	Visita de inspección técnica obligatoria	X		Presenta acta de visita técnica en documento denominado "31. ACTA DE VISITA LAB. ESE HSD" 2 folios

OBSERVACIONES: NO HABILITADO TECNICAMENTE

2. NOMBRE DEL PROPONENTE: **LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S. S.A.S.**
NIT. No: **800234339-8**

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	**EXPERIENCIA ESPECIFICA:** Acreditar la experiencia en el objeto que se pretende contratar, para lo que deberá aportar máximo dos (2) certificaciones, cuyo objeto contractual, obedezca al objeto del contrato a suscribir con la E.S.E., en la que haga constar que los servicios de laboratorio clínico y toma de muestras han sido desarrollados en instituciones hospitalarias de mediana o alta complejidad y la cuantía de dichas certificación sea como mínimo del 100% del valor total del presupuesto oficial. Adicional deberá diligenciar el Anexo No. 4.	X		Presenta Anexo 4 debidamente diligenciado en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 122 a 126
2	Certificado de habilitación expedido por la entidad competente para tal efecto, para los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico de mediana o alta complejidad.	X		Presenta certificación de habilitación en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 3 a 7

4	Presentar el programa de reactivo vigilancia.	X		Presenta manual de reactivo vigilancia en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 24 a 47
5	Presentar cronograma para la instalación y puesta en funcionamiento del laboratorio clínico en las instalaciones de la sede Hospital Sandiego de Cereté, ubicado en la Calle 23 Carrera 20 Barrio Santa Teresa, del municipio de Cereté, Departamento de Córdoba y para la sede San Carlos ubicada, municipio de San Carlos, Departamento de Córdoba, en el cual el oferente deberá habilitar el sitio en un lugar diferente al de esta IPS. El cronograma no podrá exceder el plazo máximo establecido por la institución en diez (10) días calendario y el interesado deberá garantizar la ejecución del objeto contractual durante el tiempo de establecido en el cronograma, sin interrupción o afectación al servicio.	X		Presenta cronograma para la instalación en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folio 48
6	Identificar los exámenes que requieren ser procesados en un laboratorio de referencia, bien sea, de propiedad del oferente o contratado por el mismo y frente a estos exámenes, presentar el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras, soportando la oferta con el manual aprobado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación.	X		Presenta los exámenes que requieren ser procesados en un laboratorio de referencia y presenta el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 49 a 63
7	Presentar hoja de vida de profesional en el área de bacteriología, como coordinador del servicio contratado, quien será el enlace con la E.S.E. y a través de quién se resolverán las inquietudes y solicitudes a que haya lugar	X		Presenta Hoja de vida en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 64 a 99
8	Certificar la capacidad para la operación de la unidad pre-transfusional.	X		Presenta certificación en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folio 100
9	Certificar la disponibilidad de equipos mínimos para la instalación de los mismos en la E.S.E. **Anexo No. 7**	X		Presenta certificación anexo 7 en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 130 a 133
10	Formulario de certificado para acreditar ofrecimiento de especiaciones técnicas. **ANEXO No. 6**	X		Presenta certificación anexo 6 en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folio 129
11	Visita de inspección técnica obligatoria	X		Presenta acta de visita técnica en documento denominado "HSD-MC-004-2023" folios 1 a 2

OBSERVACIONES: HABILITADO TECNICAMENTE

3. NOMBRE DEL PROPONENTE: **ALVEN IPS E.U.**
NIT. No: **900259750-3**

No	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

	EXPERIENCIA ESPECIFICA: Acreditar la experiencia en el objeto que se pretende contratar, para lo que deberá aportar máximo dos (2) certificaciones, cuyo objeto contractual, obedezca al objeto del contrato a suscribir con la E.S.E., en la que haga constar que los servicios de laboratorio clínico y toma de muestras han sido desarrollados en instituciones hospitalarias de mediana o alta complejidad y la cuantía de dichas certificación sea como mínimo del 100% del valor total del presupuesto oficial. Adicional deberá diligenciar el Anexo No. 4.	x		Presenta Anexo 4 debidamente diligenciado en documento denominado "OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023" folios 271 a 272
2	Certificado de habilitación expedido por la entidad competente para tal efecto, para los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico de mediana o alta complejidad.	X		Presenta Distintivo de habilitación en documento denominado "OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023" folios 4 a 10
4	Presentar el programa de reactivo vigilancia.	X		Presenta manual de reactivo vigilancia en documento denominado ""2. OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023"" folios 69 a 88
5	Presentar cronograma para la instalación y puesta en funcionamiento del laboratorio clínico en las instalaciones de la sede Hospital Sandiego de Cereté, ubicado en la Calle 23 Carrera 20 Barrio Santa Teresa, del municipio de Cereté, Departamento de Córdoba y para la sede San Carlos ubicada, municipio de San Carlos, Departamento de Córdoba, en el cual el oferente deberá habilitar el sitio en un lugar diferente al de esta IPS. El cronograma no podrá exceder el plazo máximo establecido por la institución en diez (10) días calendario y el interesado deberá garantizar la ejecución del objeto contractual durante el tiempo de establecido en el cronograma, sin interrupción o afectación al servicio.	X		Presenta cronograma para la instalación en documento denominado ""2. OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023"" folio 97 a 98
6	Identificar los exámenes que requieren ser procesados en un laboratorio de referencia, bien sea, de propiedad del oferente o contratado por el mismo y frente a estos exámenes, presentar el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras, soportando la oferta con el manual aprobado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación.	x		Presenta certificación y presenta el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras en documento denominado "2. OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023 folios 99 a 120
7	Presentar hoja de vida de profesional en el área de bacteriología, como coordinador del servicio contratado, quien será el enlace con la E.S.E. y a través de quién se resolverán las inquietudes y solicitudes a que haya lugar	X		Presenta Hoja de vida en documento denominado "6. OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023 " folios 121 a 192
8	Certificar la capacidad para la operación de la unidad pre-transfusional.	X		Presenta certificación en documento denominado "7. OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023 " folio 250
9	Certificar la disponibilidad de equipos mínimos para la instalación de los mismos en la E.S.E. **Anexo No. 7**	X		Presenta certificación anexo 7 en documento denominado "OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023 " folios 268 a 270

10	Formulario de certificado para acreditar ofrecimiento de especiaciones técnicas. **ANEXO No. 6**	X		Presenta certificación anexo 6 en documento denominado "OFERTA - ALVEN IPS SAS_2023 " folio 267
12	Visita de inspección técnica obligatoria	x		Según acta de visita de fecha del 23 Enero de 2023

OBSERVACIONES: HABILITADO TECNICAMENTE

4. NOMBRE DEL PROPONENTE: **LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS**
NIT. No: **900435146-9**

No	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	EXPERIENCIA ESPECIFICA: Acreditar la experiencia en el objeto que se pretende contratar, para lo que deberá aportar máximo dos (2) certificaciones, cuyo objeto contractual, obedezca al objeto del contrato a suscribir con la E.S.E., en la que haga constar que los servicios de laboratorio clínico y toma de muestras han sido desarrollados en instituciones hospitalarias de mediana o alta complejidad y la cuantía de dichas certificación sea como mínimo del 100% del valor total del presupuesto oficial. Adicional deberá diligenciar el Anexo No. 4.	X		Presenta Anexo 4 debidamente diligenciado en documento denominado "Documentos Jurídicos" folios 48 a 49
2	Certificado de habilitación expedido por la entidad competente para tal efecto, para los servicios de toma de muestras y laboratorio clínico de mediana o alta complejidad.	X		Presenta distintivo de habilitación en documento denominado "Documentos Técnicos No1" folios 1 al 4
4	Presentar el programa de reactivo vigilancia.	X		Presenta certificación y programa de reactivo vigilancia en documento denominado "DOCUMENTOS PARA SUBSANAR PROCESO HSC-MC-004-2023 " folios 2 a 11
5	Presentar cronograma para la instalación y puesta en funcionamiento del laboratorio clínico en las instalaciones de la sede Hospital Sandiego de Cereté, ubicado en la Calle 23 Carrera 20 Barrio Santa Teresa, del municipio de Cereté, Departamento de Córdoba y para la sede San Carlos ubicada, municipio de San Carlos, Departamento de Córdoba, en el cual el oferente deberá habilitar el sitio en un lugar diferente al de esta IPS. El cronograma no podrá exceder el plazo máximo establecido por la institución en diez (10) días calendario y el interesado deberá garantizar la ejecución del objeto contractual durante el tiempo de establecido en el cronograma, sin interrupción o afectación al servicio.	X		Presenta cronograma para la instalación en documento denominado "Documentos Técnicos No1"" folio 20 y folio 49 y 50
6	Identificar los exámenes que requieren ser procesados en un laboratorio de referencia, bien sea, de propiedad del oferente o contratado por el mismo y frente a estos			Presenta listado de exámenes que realizara el laboratorio externo en

	exámenes, presentar el procedimiento y/o proceso para transporte y recolección de muestras, soportando la oferta con el manual aprobado, dando cumplimiento a los estándares de habilitación.	X		documento denominado "Documentos Técnicos No1 folio 21 a 23 Anexa proceso para transporte muestras en documento denominado" DOCUMENTOS PARA SUBSANAR PROCESO HSC-MC-004-2023 " folios 13 a 17
7	Presentar hoja de vida de profesional en el área de bacteriología, como coordinador del servicio contratado, quien será el enlace con la E.S.E. y a través de quién se resolverán las inquietudes y solicitudes a que haya lugar	X		Presenta Hoja de vida coordinador en documento denominado "DOCUMENTOS PARA SUBSANAR PROCESO HSC-MC-004-2023 " folios 18 al 32
8	Certificar la capacidad para la operación de la unidad pre-transfusional.	X		Presenta certificación en documento denominado Documentos Técnicos No1 " folio 39
9	Certificar la disponibilidad de equipos mínimos para la instalación de los mismos en la E.S.E. **Anexo No. 7**	X		Presenta certificación anexo 7 en documento denominado "Documentos Técnicos No 4" folios 66 a 68
10	Formulario de certificado para acreditar ofrecimiento de especiaciones técnicas. **ANEXO No. 6**	X		Presenta certificación anexo 6 en documento denominado "Documentos Técnicos No 4" folio 65
12	Visita de inspección técnica obligatoria	X		Según acta de visita de fecha del 23 Enero de 2023

OBSERVACIONES: HABILITADO TECNICAMENTE

5. NOMBRE DEL PROPONENTE: **LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO HUMALIB S.A.S**
NIT. No: **900621968-3**

El laboratorio **CLINICO ESPECIALIZADO HUMALIB S.A.S** No asistió a la visita obligatoria de inspección física la cual es causal de rechazo de la oferta de acuerdo al numeral 7.2 Causales de rechazo en el Inciso C.
Por tanto se rechaza la oferta

6. NOMBRE DEL PROPONENTE: **LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO MPR LIMITADA**
NIT. No: **900621968-3**

El laboratorio **CLINICO AUTOMATIZADO MPR LIMITADA** No asistió a la visita obligatoria de inspección física la cual es causal de rechazo de la oferta de acuerdo al numeral 7.2 Causales de rechazo en el Inciso C.
Por tanto se rechaza la oferta

Dado en Cerete, a los 01 días del mes de Febrero de 2023

JUAN NICOLAS GARCIA ESPITIA
Subgerente Clínico Asistencial
E.S.E. Hospital Sandiego De Cerete-Córdoba

E.S.E. Hospital SANDIEGO CERETÉ
Cuidamos Tu Salud

HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
REPUBLICA DE COLOMBIA

VERIFICACION REQUISITOS FINANCIERO HABILITANTES

SOLICITUD DE OFERTA
HSD-MC-004- 2023

OBJETO: HSD-MC-004-2023

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II NIVEL Y EXAMENES ESPECIALIZADO, PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SU SEDE SAN CARLOS.

1. NOMBRE DEL PROPONENTE: ALVEN IPS E.U NIT 900259750-3

No	DESCRIPCION	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	PROPUESTA ECONOMICA	SI		CUMPLE PAGINAS 573-576
2	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT. Este debe estar actualizado conforme a las normas vigentes.	SI		CUMPLE CON LA ACTIVIDAD PAGINA 577-583

OBSERVACIONES: QUEDA HABILITADO FINANCIERAMENTE

2. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO CLINICO PROCESAR I.P.S S.A.S. NIT 800234339-8

No	DESCRIPCION	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	PROPUESTA ECONOMICA	SI		CUMPLE PAGINAS ANEO 5 PAGINAS 202-206
2	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT. Este debe estar actualizado conforme a las normas vigentes.	SI		CUMPLE CON LA ACTIVIDAD PAGINA 207-211

OBSERVACIONES: QUEDA HABILITADO FINANCIERAMENTE

3. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S NIT 900435146-9

No	DESCRIPCION	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	PROPUESTA ECONOMICA	SI		CUMPLE PAGINAS ANEO 5 PAGINAS 1-12
2	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT. Este debe estar actualizado conforme a las normas vigentes.	SI		CUMPLE CON LA ACTIVIDAD PAGINA 13-16

OBSERVACIONES: QUEDA HABILITADO FINANCIERAMENTE

4. NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO MEDICO GENOMA I.P.S .S.A.S NIT 901084609-3

No	DESCRIPCION	PRESENTO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	PROPUESTA ECONOMICA	SI		CUMPLE PAGINAS ANEO 5 PAGINAS 1-5
2	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT. Este debe estar actualizado conforme a las normas vigentes.	SI		CUMPLE CON LA ACTIVIDAD PAGINA 1-3

OBSERVACIONES: QUEDA HABILITADO FINANCIERAMENTE

Dado en Cerete, a los 01 días del mes de Febrero de 2023

LUZ MARINA ASSIS DORIA
Subgerente Administrativa y Financiera
E.S.E. Hospital Sandiego De Cerete-Córdoba