ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Ciudad

Yo, **MYRIAM CONSUELO RIVERA HERRERA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.649.424 de Bogotá, actuando en nombre y representación de BANCO DE SANGRE DEL CAUCA S.A.S, sociedad constituida por escritura pública número 2395 del 13 de agosto de 2004, debidamente registrada en la Cámara de Comercio del Cauca, bajo el número 19601 del libro IX del registro mercantil el 02 de Julio de 2019, identificado en la Administración de Impuestos Nacionales con el NIT: 817007641-7 domiciliada en Popayán, por medio de la presente me permito presentar propuesta para la invitación, cuyo objeto es el SUMINISTRO DE COMPONENTES SANGUINEOS Y PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE GESTIÓN PRETRANSFUSIONAL, de acuerdo con las condiciones establecidas en los estudios de conveniencia y declaro:

1.- Que, bajo juramento, que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y / o incompatibilidades establecidas en la ley 80 de 1993 arts. 8º. Y 9º, demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos previstos cono prohibiciones especiales para contratar, que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad me haré responsable frente al Hospital y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que por consiguiente sólo compromete a la persona jurídica o natural por mí representada.
3. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (5) años anteriores al cierre de este proceso.
4. Que conozco los estudios de conveniencia, los anexos, especificaciones y demás documentos de la invitación y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
5. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso señalado en los estudios de conveniencia.
6. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
7. Que tengo en mi poder los documentos que integran los estudios de conveniencia y sus anexos.
8. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los estudios de conveniencia.
9. A continuación relaciono la documentación exigida por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y que incluyó en la propuesta.
10. Que todos los documentos y datos que se consignan en mi propuesta técnica y económica son veraces.
11. Autorizo al Hospital Susana López de Valencia, para que todos los actos administrativos que se expiden en ocasión del presente proceso contractual sea enviado a la siguiente dirección de correo electrónico: bscauca@stewardcolombia.org.
12. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente invitación, la siguiente:

Powered by CamScanner

Dirección CL 18 AN NRO. 5-20 P 6 - La estancia, Teléfono: 8323043, E-mail bscauca@stewardcolombia.org, Ciudad Popayán.

Atentamente,

Consuelo Rivera Herrera
C.C. 51.649.424
Gestión Clínica Diagnóstico y Tratamiento
Hospital Universitario
Clínica San Rafael

Nombre: **MYRIAM CONSUELO RIVERA HERRERA**
C. C. No.: 51.649.424
Dirección: CL 18 AN NRO. 5-20 P 6 - La estancia
Teléfono : 8323043

COTIZACIÓN

CUPS	NOMBRE DEL PRODUCTO	CONTRATO AÑO 2023
911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA	$ 246.980
911118	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA (Grupo A o B)	$ 265.000
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 331.780
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 244.860
911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 53.000
911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 996.400
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 50.880

CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTRATO AÑO 2023
911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	$ 112.560
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 34.720

Powered by CamScanner

CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONTRATO AÑO 2023
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA (Panel de identificación incluye 11 células)	$ 51.744
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 22.064
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA (IgM, IgG, IgA, C3c y C3b)	$ 25.760
911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTOLOGO] POR MICROTECNICA	$ 24.416
911023	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	$ 28.000
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	$ 10.080
911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA (Incluye C, c, E, e)	$ 35.168
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 15.680
911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 42.560
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 38.080
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA	$ 50.400

*La vigencia de la oferta será de un (1) mes a parir de la fecha de generación de la misma.

Queremos aprovechar la oportunidad para manifestar nuestro apoyo incondicional a **su institución** y en razón a nuestro vínculo comercial poner a disposición nuestros valores agregados como banco de sangre:

- Programa de educación continuada que permitan fortalecer las competencias, el cual se desarrollará conjuntamente y teniendo en cuenta las necesidades de su institución, las solicitudes de capacitación tendrán que realizarse mínimo con dos meses de anterioridad al Banco de Sangre a través de la Coordinación Comercial del Banco de Sangre.
- Canales de comunicación, que permitan solución oportuna y eficaz a sus diferentes requerimientos:

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO
Myriam Consuelo Rivera Herrera	Representante Legal		consuelo.rivera@stewardcolombia.org

Powered by CamScanner

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	CORREO
Luz Marly Gómez	Directora	(602) 8323043 - 3003384420	luz.gomez@stewardcolombia.org
Luis Alejandro Garcés Fajardo	Coordinador Técnico	(602) 8323043 - 3003384420	luis.garces@stewardcolombia.org
Sonia Alejandra Barón Ángel	Coordinadora Comercial	(601) 3282300 Ext. 2359 3105723188	sonia.baron@stewardcolombia.org
Karen Lorena Noriega Ramírez	Auxiliar Contable	(602) 8323043	bscauca@stewardcolombia.org
Natalia Burbano	Auxiliar Administrativa	(602) 8323043	natalia.burbano@stewardcolombia.org
Despachos		(602) 8323043 - 3003384420	despachosbancodesangrecauca@stewardcolombia.org

- Trazabilidad por casos de reacciones a la transfusión, las cuales serán enviadas a más tardar al siguiente día hábil y de ser necesario el banco de sangre podrá acompañar los comités transfusionales.
- Visitas de acompañamiento, para verificar el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, completitud y calidad.
- Visitas de verificación de cadena de frío, uso adecuado y disposición final de componentes sanguíneos.
- Entrega de unidades fenotipadas; este proceso de facturará de forma adicional.
- Solución de discrepancias con elección de la mejor terapia transfusional para el paciente.
- Acompañamiento en Comité de Medicina Transfusional.
- Asesoría en Gestión de la Calidad para Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional.
- Asesorías en Control de Calidad para Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pretransfusional.

Estaremos atentos a complementar cualquier información adicional, para lo cual ponemos a su disposición el correo electrónico sonia.baron@stewardcolombia.org, celular 3105723188 o teléfono fijo (601) 3282300 extensión 2359.

Powered by CamScanner

Los suscritos profesionales del **Invima** conceptúan que el banco de sangre del establecimiento denominado **Banco de Sangre del Cauca S.A.,** ubicado en la Calle 18 A Norte No. 5-20 Sexto Piso Clínica Reina Victoria, en la ciudad de Popayán (Cauca), Nit. 817.007.641-7 Código Nacional de Sangre No. 19-001-2, **CUMPLE** para su funcionamiento como banco de sangre Categoría A sin la obtención de componentes sanguíneos por procedimiento de aféresis.

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día 10 del mes de agosto de 2022, de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Copia íntegra del presente documento se deja al interesado.

Por INVIMA

Nombre	Mildred Asendra Fontalvo	Nombre	Ana María Bautista González
Firma		Firma	
C.C.	32.870.397	C.C.	1.037.581.469
Cargo	Profesional Universitario	Cargo	Profesional Universitario
Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias – GTT OCC2	Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias

Nombre	Lorena Claudett Charris Cordero	Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	1.129.582.406	C.C.	
Cargo	Profesional Contratista	Cargo	
Grupo o Dependencia	Dirección de Operaciones Sanitarias CO2	Grupo o Dependencia	

Responsable o propietario establecimiento o producto:

Nombre	Astrid Rocío Mónoga	Nombre	
Firma		Firma	
C.C.	1.094.242.147	C.C.	
Cargo	Directora del Banco de sangre	Cargo	

Escaneado con CamScanner

LA AFILIADA PARTICIPE DE ASITSALUD CON ACTIVIDADES DE REFERENTE DE HEMOVIGILANCIA

CERTIFICA

Que BANCO DE SANGRE DEL CAUCA identificada con NIT 817007641-7, durante todo el año 2022 no se presentaron incidentes o eventos adversos relacionados con la calidad de los hemocomponentes que pudieran afectar la seguridad de los pacientes.

Dado en Popayán, a los 27 días del mes de enero del 2023

LIZETH DANIELA SUÁREZ G.

LIZETH DANIELA SUÁREZ GÓMEZ
Afiliada participe ADMISALUD
Con actividades de Directora de Banco de Sangre

Certificado Bancario

Viernes, 13 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BANCO DE SANGRE DEL CAUCA SAS identificado(a) con NIT 817007641, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	86800013955	2019/03/26	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.