MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD META

No. S-2019 060542 **/ JEFAT-GADFI – 17.2**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Villavicencio, 11 de Julio de 2019

Intendente
DIEGO ALEXANDER VARGAS GARCÍA
Jefe de Contratos SECSA META
Ciudad.-

Asunto: Reevaluación PN SECSA META MIC 110 2019.

De manera respetuosa me permito enviar a mi Subintendente, la reevaluación al proceso PN SECSA META MIC 110 2019, cuyo objeto es el ***SUMINISTRO DE MATERIAL BLANDO DE ORTOPEDIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD META***, por un valor de ***OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) M/CTE***., así:

➢ EVALUACIÓN JURÍDICA

ÍTEM	DESCRIPCION	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
1	El oferente deberá anexar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes de expedición a la fecha de la presente publicación	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación

➢ EVALUACIÓN TÉCNICA

ÍTEM	DESCRIPCION	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
1	Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones con concepto favorable de la recepción de los contratos. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. Además en las certificaciones deberá manifestar la calificación del servicio ejecutado la cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación

	es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia acreditada. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Dirección de Sanidad tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Además debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento a los enunciados para soportar las certificaciones presentadas. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. Requisitos exigidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas habilitantes.		

ÍTEM	ELEMENTO	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	OFERTA	
			SI	NO
65	TALONERA EN GEL	SEGÚN MEDIDAS PARA USO DIARIO	X	

ÍTEM	DESCRIPCION	OBSERVACIONES 1ª EVALUACIÓN COMITÉ EVALUADOR	SUBSANO / NO SUBSANO OBSERVACIONES
17	Presentar certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 1111/2017.	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
19	Presentación del plan de emergencias actualizado.	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
20	Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
21	Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
22	Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
23	Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación
24	Constancia de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de	***REQUERIR:*** *No lo Anexo*	***Subsano:*** Anexo certificación

	trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es, firmada por el oferente.		

Pongo en consideración la presente reevaluación para ser presentada ante el comité de adquisiciones, para fines pertinentes, dentro del proceso PN SECSA META MIC 110 2019.

En atención al *numeral 2.1.3.3.1* de la *resolución 00090 del 15 de enero de 2018*, pongo en consideración la presente evaluación de observaciones, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Seccional de Sanidad, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN SECSA META MIC 110 2019***.

Atentamente,

PT. DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS
Analista de Contratos SECSA META
Verificación Jurídica y Económica

PT. WILMER STEVEN CASTRO VELÁSQUEZ
Integrante Seccional de Sanidad Meta
Verificación Técnica

"Humanismo y calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Calle 47A No. 30-08 Barrio Caudal
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co