GS-2023-004953-DEQUI

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2023- **/ UPRES – GUPAS 29.25**

Armenia, 2 de agosto de 2023

Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Responsable Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES N°3 MIC 034 2023**

Respetuosamente me permito enviar a la señorita Subintendente, la verificación técnica de la oferta presentada, dentro del proceso de contratación que tiene como objeto **"SUMINISTRO DE IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA PARA OÍDO IZQUIERDO ADAPTADO EN SOFT BAND, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA APROBACIÓN DEL CTC No. 02 DEL 19 DE ENERO DE 2023, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN N°356 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020".**

Después de verificar la documentación presentada por el oferente en mención así:

PROPUESTA

PERSONA JURÍDICA	IDENTIFICACIÓN
COCHLEAR COLOMBIA SAS	NIT 901220332-2

-Consulta en el reps habilitado para los servicios que se evidencian así:

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

NIT/CC	901220332 - 2		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100136597 - 01		
Nombre del Prestador	Cochlear Colombia SAS		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de la Sede	1100136597 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	Centro de Experiencia Cochlear Colombia		
Gerente	Camilo Jose Zapata Gonzalez	Zona	URBANA
Dirección	Ak 19 # 100 - 28 Piso 2 Costado Oriental	Barrio	Chicó Navarra
Centro poblado	BOGOTÁ, D.C.	Fax	
Teléfono(s)	3174449133 / 3183519862	Correo Electrónico	calidad@cochlear.com
Fecha de Apertura	20201111		

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 27 de julio de 2023 (1:35 p.m.)

Fiel copia del original juan toro

506508634

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136597	01	Centro de Experiencia Cochlear Colombia	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0267887
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136597	01	Centro de Experiencia Cochlear Colombia	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0267888
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136597	01	Centro de Experiencia Cochlear Colombia	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0267889

ITEM	DESCRIPCIÓN	ANEXA (CUMPLE)	NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o 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 durante los años (2020 y/o 2021 y/o 2022 y hasta el cierre del proceso) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere o iguale el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato). El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que deben contener la siguiente información: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razón social del contratista. 3) Objeto del contrato. 4) Fecha de iniciación y terminación del contrato. 5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. En el evento que el oferente presente más de tres (3) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (3) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el número del contrato; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.	X	
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	El oferente deberá expedir certificación firmada por el representante legal de la excelente calidad del elemento además de aportar la descripción y ficha técnica, en donde se relacionen, marca, instrucciones de uso y demás datos requeridos para la descripción del equipo.	X	
GARANTIA	La calidad de los elementos a adquirir debe ser muy alta para evitar complicaciones en el momento de la utilización, además se deben tener en cuenta que el equipo tenga una amplia trayectoria en el mercado y garantía del mismo como mínimo por dos años a partir de la fecha en que son entregados al paciente. El oferente debe garantizar mediante certificación expedida por el representante legal, que cumple con el anterior requerimiento	X	

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Oferente diligenció el FORMULARIO N° 4

Fiel copia del original firmado juan.tovar

506508634

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnica solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD TOTAL	CUMPLE	
			SI	NO
1	IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA PARA OÍDO IZQUIERDO ADAPTADO EN SOFT BAND SOUND ARC BAHA 6 MAX + (1) ACCESORIO, INCLUYE DISPOSITIVO MAS PROGRAMACION (CONEXIÓN Y 3 CONTROLES), garantía 2 años, programación del dispositivo y 3 controles y mantenimiento preventivo si se requiere durante el término de garantía del IMPLANTE es decir dos años (02) años la entrega, programación y control se realiza en la ciudad del paciente (Armenia-Quindío).	1	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	REGISTRO INVIMA: El oferente deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II Registro del INVIMA vigente y/o presentar certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro.	X	
2	CERTIFICACIÓN DE FABRICANTE, DISTRIBUIDOR O COMERCIALIZADOR AUTRIZADO: El oferente, deberá presentar con la oferta en la plataforma SECOP II, certificación vigente de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	
3	Efectuar la entrega del dispositivo en la ciudad de Armenia (Quindío), con las especificaciones y/o referencia solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No.002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y Policial.	X	
4	El proveedor deberá entregar copia de la ficha técnica del dispositivo, para verificar las características del mismo.	X	
5	GARANTÍA POR CALIDAD: El oferente (futuro contratista) debe ofrecer garantía por la calidad de los elementos ofertados, por término de DOS (2) AÑOS, a partir de la fecha de entrega.	X	
6	El oferente (futuro contratista), deberá garantizar el cambio de los elementos por defectos de fabrica o mala calidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, previo requerimiento por parte del supervisor del contrato, sin costo alguno para la entidad.	X	
7	El oferente deberá suministrar ficha técnica de los elementos requeridos, en la cual se debe especificar nombre del dispositivo médico, número de lote, registro sanitario Invima vigente.	X	
8	Realizar la entrega del dispositivo a través de un especialista en Audiología e implantes en la ciudad de armenia, quien realizará la respectiva programación del implante y 3 controles al año.	X	
9	El **oferente** garantizará la entrega del dispositivo estipulado dentro de la propuesta y con la tarifa pactada, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 ***NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato***, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.	X	
10	La entrega del dispositivo deberá realizarse dentro del plazo establecido en el presente contrato (60 días).	X	
11	Cumplir con las obligaciones de los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	

506508634

12	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
13	Para la facturación se realizará una vez se realice la ENTREGA DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DESCRITOS, se entregará en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, acompañada de la siguiente información: Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma.	X	
14	Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	X	
15	Son de cargo de la entidad contratista los costos de embalaje, seguros y transporte hasta el sitio de entrega.	X	
16	El oferente deberá diligenciar y adjuntar con la propuesta los anexos y formularios relacionados en el presente estudio previo, adjuntando los soportes (técnico, jurídico y económico) necesarios para acreditar el cumplimiento del ofrecimiento realizado.	X	

CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

La entidad **COCHLEAR COLOMBIA SAS** con **901220332-2**, cumple con todos los requisitos estipulados en el presente proceso

Atentamente;

CPS. LUISA FERNANDA ECHEVERRI MEJIA
Evaluador Técnico

Carrera 13ª Nro. 1ª-117 frente al parque fundadores
Teléfonos (6) 3505592021
dequi.upres-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PUBLICA

Fiel copia del original juan.tovar