MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Al contestar, cite este número

Radicado No. **2021192001700613**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA29.25

Armenia, Quindío, 15 de febrero de 2021

Señor **Coronel**
LUIS ALEJANDRO TORO GONZALEZ
Gerente de Proyecto
De la Ciudad

Asunto: Evaluación Técnica de la oferta que se presentan para el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021**

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021 CUYO OBJETO ES GRUPO 1 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 08 EN ARMENIA / GRUPO 2 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIAYA EN MANIZALES.

OFERENTE: INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S NIT 800176868-3 REPRESENTANTE LEGAL ELIZABETH MONTOYA ANGEL

Nº	REQUERIMIENTO	INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S		
		CUMPLE		FOLIO O DOCUMENTO
		SI	NO	
1	ESPECIFICACIONES TECNICAS Los documentos técnicos objeto de verificación y evaluación de la oferta, son todos aquellos que por sus Los documentos técnicos objeto de verificación y evaluación de la oferta, son todos aquellos que por sus características Especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados como **CUMPLE O NO CUMPLE** El proponente deberá acreditar que los servicios a adquirir cumplen con las "Especificaciones Técnicas" requeridas y que corresponderán a cada uno de los ítems ofertados exigidos en la descripción contenida en las normas técnicas y/o especificaciones señaladas en el Anexo "Especificaciones Técnicas".	X		ANEXA DOCUMENTO
2	El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar			ANEXA



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001700613 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados), de acuerdo a lo estipulado en Resolución 3100 de 2019 y Certificado de habilitación expedido por la Secretaria de Salud o ente correspondiente.	X		DOCUMENTO
3	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, que cuenta con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones, quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra.	X		ANEXA DOCUMENTO
4	El oferente deberá presentar su portafolio de servicios La entrega del portafolio de servicios debe hacerse de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad con los códigos CUPS actualizados a la resolución que se encuentre vigente.	X		ANEXA DOCUMENTOS
5	El oferente deberá adjuntar el protocolo establecido para el manejo de pacientes con sospecha y confirmado de SARS COV-2	X		ANEXA DOCUMENTO
6	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que garantizará el mantenimiento de las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud durante la ejecución del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de pacientes establecidas en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo debe cumplir con las condiciones de fármaco y tecno vigilancia a través de un programa que garantice su seguimiento, control y reporte de eventos adversos asociados a dispositivos médicos y/o medicamentos	X		ANEXA DOCUMENTO
7	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.	X		ANEXA DOCUMENTO
8	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que cuenta con el sistema de referencia y contra referencia y deberá informar quien será el	X		ANEXA DOCUMENTO



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001700613 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	COORDINADOR o encargado del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, como el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato.			
9	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello informar quien será el funcionario designado para que en coordinación con el supervisor vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, y se compromete a informar y entregar al supervisor del contrato de forma mensual la siguiente información en Excel: a) Relación de las facturas entregadas a la firma auditoria, fecha de entrega y valor de cada factura. b) Notificar las glosas que haya podido establecer la firma auditoria incluyendo numero de factura y valor c) Entrega de la relación de los pacientes atendidos durante el mes	X		ANEXA DOCUMENTO
10	El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	X		ANEXA DOCUMENTO
11	El contratista anexará la certificación firmada por el representante legal o el responsable de los equipos biomédicos donde garantice que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuenta con cronograma de mantenimiento de equipos médicos y hojas de vida al día.	X		ANEXA DOCUMENTO
12	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".	X		ANEXA DOCUMENTO
13	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 por el cual	X		ANEXA DOCUMENTO



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001700613 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.			
14	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique que garantizará las siguientes condiciones de accesibilidad: ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios.	X		ANEXA DOCUMENTO
15	**DILIGENCIAR FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la Presente invitación pública	X		ANEXA DOCUMENTO
16	**2.3.3. VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES:** Proponente deberá demostrar experiencia; para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta, como mínimo una (1) certificación de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas y/o facturas cuyo valor sea el (80%) del presente presupuesto oficial del grupo o grupos a los que se presente, y cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso contractual. En el desarrollo para establecer el requisito de experiencia en el presente proceso, como primera medida es importante tener en cuenta la competencia generada en el sector. Las certificaciones deberán contener como mínimo los siguientes datos: • Entidad contratante. • NIT. • Contratista y NIT. • Valor del contrato. • Número del contrato (si es una entidad pública). • Fecha de inicio.	X		ANEXA DOCUMENTO

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001700613 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	• Fecha de terminación. • Objeto. • Calificación del servicio y/o cumplimiento. • Teléfono de la entidad contratante y/o funcionario que certifica.			

CONCLUSION:

1. Una vez verificada la documentación allegada por el **OFERENTE: INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S NIT 800176868-3 REPRESENTANTE LEGAL ELIZABETH MONTOYA ANGEL** se habilita técnicamente.

Atentamente,

SP. HERNAN DARIO LOPEZ FRANCO
Comité Técnico Evaluador

Al contestar, cite este número

Radicado No. **2021192001717473**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA29.25

Armenia, Quindío, 15 de febrero de 2021

Señor **Coronel**
LUIS ALEJANDRO TORO GONZALEZ
Gerente de Proyecto
De la Ciudad

Asunto: Evaluación financiera y económica de las ofertas del proceso de minima cuantia **No 072-DISANEJC/CENACARM-2021**

Con toda atención me permito enviar al señor Coronel **Luis Alejandro Toro González** gerente de proyecto, la evaluación financiera y económica de la menor propuesta allegada, para el proceso de mínima cuantia No **072-DISANEJC/CENACARM-2021**, que tiene por objeto contratar la prestación de servicios especializados en patologia – para el establecimiento de sanidad militar BAS 08 en Armenia / grupo 2 prestación de servicios especializados en patologia – para el establecimiento BIAYA en Manizales de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 ***"la entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumpla con las condiciones de la invitación; si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.".***

1. Ofertas presentadas en la plataforma SECOP II al cierre del proceso del dia 12 de febrero de 2021 a las 10:00 hrs

No	PROPONENTE	NIT	PROPUESTA ECONOMICA A PRECIOS UNITARIOS
GRUPO 1 ARMENIA	LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO	890001266	$772.491,00
	MARIA PATRICIA CABRERA CADAVID (MAPACA)	41899868	$783.229,00
GRUPO 2 MANIZALES	INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA	800176868	$5.670.043,00

2. **EVALUACION GRUPO 1 ARMENIA PRESUPUESTO OFICIAL $ 20.000.000,00**

2.1 Verificación documental **LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO**

REQUISITOS ECONOMICOS			
DESCRIPCION	**OBSERVACION**	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**FOLIO**
2.1. CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUENTA CORRIENTE BBVA No 67018655 APERTURADA 28/JUL/2015 ESTADO ACTIVA	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.2 FORMULARIO BENEFICIARIO CUENTA SIIF	CUENTA CORRIENTE BBVA No 67018655	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.3 INFORMACION IMPUESTO IVA DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	OFERENTE ALLEGA CERTIFICACION SUSCRITA POR EL CONTADOR EN LA QUE MANIFIESTA QUE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LA IPS SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE IVA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717473 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

2.4 REGISTRÓ ÚNICO TRIBUTARIO	Actividades registradas 8699 – 4773	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.5 RESOLUCION DE FACTURACION	Autorización numeración de facturación DIAN Formulario No 18764007063321	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717473 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

2.2 EVALUACION ECONOMICA LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO

2.2.1 Análisis de los precios de referencia / precios unitarios ofertados incluido IVA (Cuando aplique)

ITEM	COD UNSPC	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTADO LIGA CONTRA EL CANCER	DIFERENCIA % RESPECT AL PRECIO REFERENC
1	85121804	898101	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	$44.979,00	$44.000,00	2,18
2	85121804	898102	ESTUDIO COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOSPIA	SERVICIO	$67.968,00	$67.000,00	1,42
3	85121804	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	$55.973,00	$55.000,00	1,74
4	85121804	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	$74.964,00	$74.900,00	0,09
5	85121804	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	SERVICIO	$84.960,00	$84.000,00	1,13
6	85121804	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SERVICIO	$23.969,00	$23.900,00	0,37
7	85121804	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN	SERVICIO	$30.667,00	$30.600,00	0,22
8	85121804	898304	ESTUDIO DE FETO Y PLACENTA	SERVICIO	$76.717,00	$76.717,00	0,00
9	85121804	898801	ESTUDIO DE BIOPSIA POR CONGELACIÓN	SERVICIO	$191.074,00	$191.074,00	0,00
10	85121804	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	$11.994,00	$5.500,00	54,14
11	85121804	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN INMUNOHISTOQUIMICA POR CADA MARCADOR	SERVICIO	$59.972,00	$59.900,00	0,12
12	85121804	898210	ESTUDIO COLORACIÓN RECEPTORES HORMONALES POR CADA MARCADOR	SERVICIO	$59.972,00	$59.900,00	0,12
			TOTAL		$783.229,00	$772.491,00	

Una vez revisados cada uno de los precios unitarios ofertados por LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO se concluye que ninguno de estos sobrepasa los precios de referencia establecidos por la entidad.

CONCLUSION

La propuesta presentada por LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO cumple con los requisitos establecidos en la invitación a ofertar.

3. EVALUACION GRUPO 2 MANIZALES PRESUPUESTO OFICIAL $ 20.000.000,00

3.1 Verificación documental **INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA**

REQUISITOS ECONOMICOS			
DESCRIPCION	OBSERVACION	CUMPLE / NO CUMPLE	FOLIO
2.1. CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 5901341119 APERTURADA 03/09/1998 ESTADO ACTIVA	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.2 FORMULARIO BENEFICIARIO CUENTA SIIF	CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 5901341119	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.3 INFORMACION IMPUESTO IVA DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS	OFERENTE ALLEGA CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE MANIFIESTA QUE LOS PRECIOS OFERTADO SON EXENTOS DE IVA	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.4 REGISTRÓ ÚNICO TRIBUTARIO	Actividades registradas 8691	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II
2.5 RESOLUCION DE FACTURACION	Autorización numeración de facturación DIAN Formulario No 18764001212574	CUMPLE	PLATAFORMA SECOP II

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717473 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

3.2 EVALUACION ECONOMICA INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA

3.2.1 Análisis de los precios de referencia / precios unitarios ofertados incluido IVA (Cuando aplique)

ITEM	COD UNSPC	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTADO INSTITUTO CALDESE DE PATOLOGIA	DIFERENCIA E % RESPECTO AL PRECIO DI REFERENCIA
1	85121804	898101	ESTUDIO DE COLORACION BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	$36.105,00	$36.105,00	0,(
2	85121804	898102	ESTUDIO COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN BIOSPIA	SERVICIO	$61.279,00	$61.279,00	0,(
3	85121804	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	$46.376,00	$46.376,00	0,(
4	85121804	898202	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	$63.111,00	$63.111,00	0,(
5	85121804	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	SERVICIO	$81.559,00	$81.559,00	0,(
6	85121804	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SERVICIO	$20.223,00	$20.223,00	0,(
7	85121804	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN	SERVICIO	$27.399,00	$27.399,00	0,(
8	85121804	898004	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	SERVICIO	$37.257,00	$37.257,00	0,(
9	85121804	898301	AUTOPSIA. NECROPSIA BEBES	SERVICIO	$133.528,00	$133.528,00	0,(
10	85121804	898304	ESTUDIO DE FETO Y PLACENTA	SERVICIO	$71.283,00	$71.283,00	0,(
11	85121804	898801	ESTUDIO DE BIOPSIA POR CONGELACIÓN	SERVICIO	$175.017,00	$175.017,00	0,(
12	85121804	898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SERVICIO	$9.174,00	$9.174,00	0,(
13	85121804	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN INMUNOHISTOQUIMICA POR CADA MARCADOR	SERVICIO	$49.976,00	$49.976,00	0,(
14	85121804	898210	ESTUDIO COLORACIÓN RECEPTORES HORMONALES POR CADA MARCADOR	SERVICIO	$49.976,00	$49.976,00	0,(
15	85121804	898104	ESTUDIO DE INMUNOFLUORESCENCIA POR CASO	SERVICIO	$460.070,00	$460.070,00	0,(
16	85121804	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA	SERVICIO	$577.826,00	$577.826,00	0,(
17	85121804	908413	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCECIA FIHS	SERVICIO	$978.036,00	$978.036,00	0,(
18	85121804	898212	ESTUDIO DE HER - 2	SERVICIO	$142.830,00	$142.830,00	0,(
19	85121804	908436	TIPIFICACIÓN DEL VPH	SERVICIO	$153.471,00	$153.471,00	0,(
20	85121804	702200	VIDEOCOLPOSCOPIA	SERVICIO	$70.380,00	$70.380,00	0,(
21	85121804	702201	VIDEOCOLPOSCOPIA Y TOMA DE BIOPSIA	SERVICIO	$85.902,00	$85.902,00	0,(
22	85121804	673220	VIDEOCOLPOSCOPIA CON VAPORIZACIÓN	SERVICIO	$56.925,00	$56.925,00	0,(
23	85121804	702301	VIDEOCOLPOSCOPIA Y TOMA DE CITOLOGIA	SERVICIO	$67.378,00	$67.378,00	0,(
24	85121804	908404	ESTUDIO CROMOSOMICO EN CULTIVO DE LINFOCITOS (SANGRE) BANDA G o Q	SERVICIO	$634.699,00	$634.699,00	0,(
25	85121804	908405	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS BANDA G o Q	SERVICIO	$510.608,00	$510.608,00	0,(
26	85121804	908413	ESTUDIO POR FIHS MAS CULTIVO C. SINDROME DE WILLIS (REQUIERE CULTIVO)	SERVICIO	$1.054.712,00	$1.054.712,00	0,(
27	85121804	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL	SERVICIO	$14.943,00	$14.943,00	0,(

Una vez revisados cada uno de los precios unitarios ofertados por INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA se concluye que ninguno de estos sobrepasa los precios de referencia establecidos por la entidad.

CONCLUSION

La propuesta presentada por INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA cumple con los requisitos establecidos en la invitación a ofertar.

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717473 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

Atentamente:

ADM EDWIN ALFONSO BARRERA PEREZ
Administrador de empresas
Comité Económico-Financiero Evaluador

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Al contestar, cite este número

Radicado No. **2021192001717213**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA29.25

Armenia, Quindío, 15 de febrero de 2021

Señor **Coronel**
LUIS ALEJANDRO TORO GONZALEZ
Gerente de Proyecto
De la Ciudad

Asunto: **GRUPO 1 BAS08 ARMENIA**

OFERENTE: LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO QUINDICANCER con **NIT 890.001.266-6** Representado legalmente por la señora **AMPARO ALVAREZ DE URREA** identificada con la cedula de ciudadanía N° **24.473.684** expedida en Armenia, Quindio.

FIRMA U OFERENTE	DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	FOLIO	CUMPLE	NO CUMPLE
LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO QUINDICANCER con NIT 890.001.266-6 Representado legalmente por la señora AMPARO ALVAREZ DE URREA identificada con la cedula de ciudadanía N° 24.473.684 expedida en Armenia, Quindio.	**Carta de presentación de la oferta**	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	Certificado de Existencia y Representación Legal	Adjunta	X	
	- Expedido por Autoridad Competente	Adjunta	X	
	- calidad de representante legal de quien suscribe la oferta y las facultades para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica,	Adjunta	X	
	-Renovación	Adjunta	X	
	Formulario Compromiso Anticorrupción.	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	Pacto de integridad	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	-Certificado Inhabilidades e incompatibilidades	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda	Adjunta	X	
	Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso	adjunta	X	
	ANTECEDENTES JUDICIALES	Verificado	X	

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717213 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA NATURAL	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA NATURAL	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	

VERIFICACION

Una vez verificado los documentos allegados por **LIGA CONTRA EL CANCER DEL QUINDIO QUINDICANCER** con **NIT 890.001.266-6** Representado legalmente por la señora **AMPARO ALVAREZ DE URREA** identificada con la cedula de ciudadanía N° **24.473.684** expedida en Armenia, Quindio, CUMPLE.

CONLCUSION

Se Habilita Juridicamente el oferente.

GRUPO 2 BIAYA MANIZALES

OFERENTE: INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S con **NIT 800176868-3** Representado legalmente por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadanía N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas.

FIRMA U OFERENTE	DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	FOLIO	CUMPLE	NO CUMPLE
INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S con NIT 800176868-3 Representado legalmente	**Carta de presentación de la oferta**	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta		X
	-Suscripción	Adjunta	X	



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717213 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadania N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas.	**Certificado de Existencia y Representación Legal**	Adjunta	X	
	- Expedido por Autoridad Competente	Adjunta	X	
	- calidad de representante legal de quien suscribe la oferta y las facultades para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica,	Adjunta	X	
	-Renovación	Adjunta	X	
	Formulario Compromiso Anticorrupción.	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta		X
	-Suscripción	Adjunta	X	
	Pacto de integridad	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	-Certificado Inhabilidades e incompatibilidades	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta	X	
	-Suscripción	Adjunta	X	
	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda	Adjunta	X	
	Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso	Adjunta/No Adjunta		X
	ANTECEDENTES JUDICIALES	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA NATURAL	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA NATURAL	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	
	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS	Verificado	X	
	Vigencia	Verificado	X	
	Identidad con el oferente	Verificado	X	

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001717213 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD	Adjunta	X	
	-Diligenciamiento	Adjunta		X
	-Suscripción	Adjunta	X	

VERIFICACION

Una vez verificado los documentos allegados por **INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S** con **NIT 800176868-3** Representado legalmente por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadanía N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas, **NO CUMPLE.**

CONLCUSION
Se solicita al oferente que allegue o subsane la siguiente observación:

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, debidamente diligenciado de acuerdo a los campos en blanco donde se solicita la información.
2. FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCION, debidamente diligenciado de acuerdo a los campos en blanco donde se solicita la información
3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, debe anexarse la planilla de pago del mes inmediatamente anterior.
4. COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD, debidamente diligenciado de acuerdo a los campos en blanco donde se solicita la información.

Se concede al oferente un plazo máximo hasta el día **16 de febrero de 2021 a las 18:00 horas.**

Cordialmente,

Laura M. Castro.

ABOG. LAURA MARCELA CASTRO OSORIO.
Comité Jurídico Evaluador

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA

Al contestar, cite este número

Radicado No. **20211920017218 63**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA29.25

Armenia, Quindío, 15 de febrero de 2021

Señor **Coronel**
LUIS ALEJANDRO TORO GONZALEZ
Gerente de Proyecto
De la Ciudad

Asunto: Evaluación Técnica de la oferta que se presentan para el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021**

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021 CUYO OBJETO ES GRUPO 1 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 08 EN ARMENIA / GRUPO 2 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIAYA EN MANIZALES.

1. **OFERENTE: LIGA QUINDICANCER NIT 890001266-6 REPRESENTANTE LEGAL AMPARO ALVAREZ DE URREA.**

N°	REQUERIMIENTO	LIGA QUINDICANCER		
		CUMPLE		FOLIO O DOCUMENTO
		SI	NO	
1	**ESPECIFICACIONES TECNICAS** Los documentos técnicos objeto de verificación y evaluación de la oferta, son todos aquellos que por sus Los documentos técnicos objeto de verificación y evaluación de la oferta, son todos aquellos que por sus características Especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados como **CUMPLE O NO CUMPLE** El proponente deberá acreditar que los servicios a adquirir cumplen con las "Especificaciones Técnicas" requeridas y que corresponderán a cada uno de los ítems ofertados exigidos en la descripción contenida en las normas técnicas y/o especificaciones señaladas en el Anexo "Especificaciones Técnicas".	X		ANEXA DOCUMENTO
2	El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y	X		ANEXA

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001721863 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados), de acuerdo a lo estipulado en Resolución 3100 de 2019 y Certificado de habilitación expedido por la Secretaría de Salud o ente correspondiente.			DOCUMENTO
3	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, que cuenta con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones, quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra.	X		ANEXA DOCUMENTO
4	El oferente deberá presentar su portafolio de servicios La entrega del portafolio de servicios debe hacerse de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad con los códigos CUPS actualizados a la resolución que se encuentre vigente.	X		ANEXA DOCUMENTOS
5	El oferente deberá adjuntar el protocolo establecido para el manejo de pacientes con sospecha y confirmado de SARS COV-2	X		ANEXA DOCUMENTOS
6	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que garantizará el mantenimiento de las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud durante la ejecución del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de pacientes establecidas en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo debe cumplir con las condiciones de fármaco y tecno vigilancia a través de un programa que garantice su seguimiento, control y reporte de eventos adversos asociados a dispositivos médicos y/o medicamentos	X		ANEXA DOCUMENTOS
7	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté	X		ANEXA



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001721863 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.			DOCUMENTO
8	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que cuenta con el sistema de referencia y contra referencia y deberá informar quien será el COORDINADOR o encargado del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, como el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato.	X		ANEXA DOCUMENTO
9	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello informar quien será el funcionario designado para que en coordinación con el supervisor vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, y se compromete a informar y entregar al supervisor del contrato de forma mensual la siguiente información en Excel: a) Relación de las facturas entregadas a la firma auditoria, fecha de entrega y valor de cada factura. b) Notificar las glosas que haya podido establecer la firma auditoria incluyendo numero de factura y valor c) Entrega de la relación de los pacientes atendidos durante el mes	X		ANEXA DOCUMENTOS
10	El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta	X		ANEXA DOCUMENTOS



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001721863 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).			
11	El contratista anexará la certificación firmada por el representante legal o el responsable de los equipos biomédicos donde garantice que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuenta con cronograma de mantenimiento de equipos médicos y hojas de vida al día.	X		ANEXA DOCUMENTO
12	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".	X		ANEXA DOCUMENTO
13	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	X		ANEXA DOCUMENTOS
14	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique que garantizará las siguientes condiciones de accesibilidad: ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios.	X		ANEXA DOCUMENTO
15	**DILIGENCIAR FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la Presente invitación pública	X		ANEXA DOCUMENTOS
16	**2.3.3. VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA OFERENTES NACIONALES:** Proponente deberá demostrar experiencia; para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta, como mínimo una (1) certificación de	X		ANEXA DOCUMENTOS

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001721863 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

	contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas y/o facturas cuyo valor sea el (80%) del presente presupuesto oficial del grupo o grupos a los que se presente, y cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso contractual. En el desarrollo para establecer el requisito de experiencia en el presente proceso, como primera medida es importante tener en cuenta la competencia generada en el sector. Las certificaciones deberán contener como mínimo los siguientes datos: • Entidad contratante. • NIT. • Contratista y NIT. • Valor del contrato. • Número del contrato (si es una entidad pública). • Fecha de inicio. • Fecha de terminación. • Objeto. • Calificación del servicio y/o cumplimiento. • Teléfono de la entidad contratante y/o funcionario que certifica.			

CONCLUSION:

1. Una vez verificada la documentación allegada por el **OFERENTE: LIGA QUINDICANCER NIT 890001266-6 REPRESENTANTE LEGAL AMPARO ALVAREZ DE URREA** se habilita técnicamente.

Atentamente,

SV. Eduan Lezama Yaguara
Comité Técnico Evaluador