# ANEXO No. 4

**SUBASTA INVERSA No. 001 DE 2021**

# CONDICIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO.

**CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**

“Prestar los servicios de transporte asistencial básico y/o medicalizado para las personas privadas de la libertad (PPL), al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC”

Marque con una (X) el departamento o departamentos al cual se vaya a presentar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOTE** | **DESCRIPCIÓN** | **APLICA** |
| 1 | AMAZONAS |   |
| 2 | META |   |
| 3 | BOYACA |   |
| 4 | CUNDINAMARCA |   |
| 5 | HUILA |   |
| 6 | TOLIMA |  |
| 7 | ANTIOQUIA |  |
| 8 | CHOCO |  |
| 9 | VALLE DEL CAUCA |  |
| 10 | CAUCA |  |
| 11 | NARIÑO |  |
| 12 | SANTANDER |  |
| 13 | CESAR |  |
| 14 | CALDAS |  |
| 15 | RISARALDA |  |
| 16 | ATLANTICO |  |
| 17 | BOLIVAR |  |
| 18 | MAGDALENA |  |
| 19 | CORDOBA |  |
| 20 | GUAJIRA |  |
| 21 | SUCRE |  |
| 22 | NORTE DE SANTANDER |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 1**

| **TIEMPOS Y CONDICIONES DE SERVICIO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El oferente deberá acreditar a través de una certificación adjunta a la oferta los tiempos de respuesta por tipo de servicio de ambulancia a ofertar (Básica y/o Medicalizada) que no podrán ser superiores a treinta (30) minutos para ambulancia medicalizada y cuarenta y cinco (45) minutos para ambulancia básicaAdemás, el oferente deberá acreditar en la oferta, que garantiza la respuesta en los tiempos establecidos anteriormente. |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 2**

| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El oferente deberá acreditar mediante certificación suscrita por el representante legal que cumple con los estándares de la Resolución 3100 de 2019 o en caso tal certificar que se encuentran en periodo de transición.Para los prestadores que se encuentran certificados en Sistema Único de Habilitación (Con Resolución 3100 de 2019), bastará con remitir la respectiva certificación emitida por la Secretaría Departamental de Salud. |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 3**

| **CONSTANCIA DE HABILITACIÓN** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Es requisito indispensable que todas las ofertas deben traer adjunta la constancia de habilitación vigente expedida por la Secretaría de Salud departamental de cada uno de los departamentos en los cuales indica cobertura en la oferta, no mayor a un mes de expedida en el momento de la evaluación.En caso de no tener la constancia de habilitación vigente deberán adjuntar el documento denominado “estado actual del prestador de servicios de salud antes de realizar la novedad” con una fecha no mayor a cinco (05) días de impresión.En el caso de ofertas plurales estos certificados deben ser acreditados por cada uno de los componentes de la oferta plural. |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 4**

| **CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA VIGENTE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Los oferentes deberán remitir el certificado de revisión técnico mecánica y de gases vigente, teniendo en cuenta el Código Nacional de Tránsito, donde las ambulancias hacen parte de vehículos de servicio público, como se describe en el parágrafo No. 1 del ARTÍCULO 51. “*REVISIÓN VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO”:**PARÁGRAFO 1o. Para efectos de la revisión técnico-mecánica, se asimilarán a vehículos de servicio público aquellos que prestan servicios como atención de incendios, recolección de basura, ambulancias.*Así las cosas, de acuerdo al Decreto 019 de 2012, Capitulo 15, Artículo 52, el cual expresa lo siguiente: …. *Los vehículos nuevos de servicio público, así como motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes al cumplir dos (2) años contados a partir de su fecha de matrícula, luego anualmente…* |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 5**

| **COPIA DE LA TARJETA DE PROPIEDAD DE LOS VEHÍCULOS** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El oferente deberá presentar la tarjeta de propiedad de todos los vehículos que se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud - REPS, en el ítem de capacidad instalada |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 6**

| **COPIA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO – SOAT** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El oferente deberá presentar copia del seguro obligatorio de accidentes de tránsito vigente por cada uno de los vehículos que se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud – REPS |  |  |

**REQUISITOS TÉCNICO HABILITANTE No. 7**

| **PERSONAL RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El oferente interesado en el presente proceso de contratación debe acreditar en su propuesta, una certificación firmada por el representante legal, en la cual presente una base de datos de todo el personal médico, paramédico y de conductores, con el propósito que se efectué la respectiva verificación dentro del proceso de habilitación y evaluación, para lo cual debe diligenciar el ***Formato No. 6 Personal responsable de la prestación del servicio (Tripulación)***En el caso de ofertas plurales estos certificados deben ser acreditados por cada uno de los componentes de la oferta plural.Adicionalmente, el oferente debe adjuntar la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) de todo el personal relacionado en el ***Formato No. 6 Personal responsable de la prestación del servicio (Tripulación).*** |  |  |

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Representante Legal

Firma C.C.