
 Clínica del Campestre	COMPRAS		CODIGO FT-PA-GF-CPM
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN A PROVEEDORES		VERSIÓN 1
			FECHA 25/MAR/2020

Nuevo			Actualización de Datos			Renovación Actual		Fecha	
--------------	--	--	-------------------------------	--	--	--------------------------	--	--------------	--

Información básica del proveedor			
Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombre Comercial	
Razón Social y/o Nombres y Apellidos completos			
Información del Representante Legal			
Tipo de Identificación	Número de Identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)	
Ubicación			
Oficina Principal			
Ciudad		Departamento	
Teléfono	Fax	Dirección	
Correo electrónico			
Oficina Alterna			
Ciudad		Departamento	
Teléfono	Fax	Dirección	
Información Representante Comercial			
Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)		Teléfono	Celular
Correo electrónico:			
Información Encargado de Despachos			
Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)		Teléfono	Celular
Correo electrónico:			


 Clínica del Campestre	COMPRAS	CODIGO FT-PA-GF-CPM
		FORMATO DE INSCRIPCIÓN A PROVEEDORES
	VERSIÓN 1	
	FECHA 25/MAR/2020	

INFORMACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

CRITERIO	SI	NO
¿Cuenta con un sistema de gestión de calidad implementado?		
¿Está dicho sistema avalado por alguna norma nacional o internacional? Cite la/s norma/s que lo avalan:		
¿Está su sistema certificado por algún ente certificador?		
¿Cuenta con procedimientos de calidad establecidos y registros documentados?		

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL REQUERIDA

Persona Jurídica	
	Certificado Cámara de Comercio (actualizado)
	Registro Único Tributario RUT (actualizado)
	Resolución Gran Contribuyente (Si Aplica)
	Resolución Autorretenedor de Renta (Si aplica)
	Copia de la Resolución de Autorretenedor ICA (si aplica)
	Certificación de la Cuenta Bancaria para Transferencia actualizado
	Portafolio en formato de clínica del campestre
	Última evaluación SG-SST (Sistema de salud y seguridad en el trabajo)
Persona Natural	
	Fotocopia del Documento de Identidad
	Registro Único Tributario RUT (actualizado)
	Certificación de la Cuenta Bancaria para Transferencia

 Clínica del Campestre	COMPRAS	CODIGO FT-PA-GF-CPM
		FORMATO DE INSCRIPCIÓN A PROVEEDORES
	VERSIÓN 1	
	FECHA 25/MAR/2020	

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL REQUERIDA

Según Tipo de Proveedor
<p>Proveedores de medicamentos:</p> <p>Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) expedido por el INVIMA, o Certificado de Capacidad de Producción expedido por el INVIMA. Certificado de distribución expedido por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para Distribuidores. Resolución que autoriza la comercialización de Medicamentos de Control Especial (MCE). Registros sanitarios de los productos cotizados. Para el caso de los productos que no requieran Registro del Invima, anexar certificado expedido por el Invima, de que no lo requiere. En el caso de tener trámite pendiente anexar comunicado del Invima con sello de recibido, de que está autorizando la comercialización mientras se emite la resolución respectiva. Carta certificando la implementación del Programa de Farmacovigilancia, y la forma como estos integran a las IPS. Certificados de autorización para la distribución de marcas (cuando aplique para las marcas ofertadas). Plan de gestión de devolución de productos por consumo de medicamentos vencidos (fabricantes e importadores), de acuerdo a la Resolución 371 de 2009. Política de devoluciones por vencimiento, donde se especifique como se recibe por calidad del producto, por vencimiento u otro motivo. Ficha técnica de los medicamentos y/o dispositivos médicos.</p>
<p>Proveedores de Vigilancia y Seguridad:</p> <p>Licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.</p>
<p>Recolección y tratamiento final de residuos hospitalarios:</p> <p>Concepto Técnico Favorable de la Secretaría de Salud y Ambiente, Licencia Ambiental, aprobación del Componente Externo del Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares, Licencias del Área Metropolitana, Salud ocupacional, ASEI, certificación ICONTEC e IQNet, Protocolo de recolección, transporte, almacenamiento, desactivación, incineración y deposición final.</p>
<p>Metrología:</p> <p>Certificados de Patrones calibrados con trazabilidad y protocolos de calibración, certificados de certificación, calidad o acreditación, certificado de personal capacitado e idóneo para las actividades de mantenimiento, hojas de vida del personal que realiza las actividades a los equipos, listado de los equipos, herramientas y dotación mínima requerida para prestar los servicios respectivos.</p>
<p>Mantenimiento de Equipos:</p> <p>Certificado de personal capacitado e idóneo para las actividades de mantenimiento, hojas de vida del personal que realiza las actividades a los equipos (Art. 39 decreto 4725 de 2005), copia de inscripción del recurso humano ante el INVIMA, listado de los equipos, herramientas y dotación mínima requerida para prestar los servicios respectivos, certificados de calidad, certificación o acreditación.</p>
<p>Proveedores de Equipos, dispositivos y consumibles médicos:</p> <p>Permiso de importación, Cámara de Comercio, NIT o RUT, copia de la certificación de cumplimiento del Decreto 4725 de 2005 y resolución 4002 de 2007 del Ministerio de Protección Social dado por el INVIMA que certifica las condiciones técnicas y sanitarias para el almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos, certificado de procedencia del equipo, garantía del equipo, registro sanitario INVIMA, carta de la casa fabricante donde certifique la capacidad de suministrar repuestos, servicio de mantenimiento y soporte. Carta certificando la implementación del Programa de Tecnovigilancia.</p>
<p>Otros:</p> <p>Todo proveedor que sea contratado por prestación de servicios deberá adjuntar copia del último pago a la EPS y a la ARL, como cotizante independiente.</p>