

Fecha de Solicitud: 13/09/2021

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: Dra. Claudia Silenia Niño Rey
Proceso y/o UPSS solicitante: Servicio de Patología

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

Se requiere la contratación para realización del control de calidad externo al servicio de Patología de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., garantizando así los estándares de calidad y el correcto funcionamiento del laboratorio de patología para promover la excelencia de resultados en la asistencia médica, al igual que el resto de los servicios hospitalarios, el de anatomía patológica requiere un control de calidad externo, el cual es la determinación del desempeño de cada laboratorio mediante diferentes técnicas como la comparación con otros laboratorios.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

(diligenciar si aplica)

Item	Nombre / Descripción	Cantidad para un (1) mes	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación
1	Programa de Control de Calidad Externo de Patología Anatómica	N/A	N/A	N/A	Anatomía Patológica, citologías no vaginales, casos tumorales y casos de rutina.	Un control de calidad al año

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ___ NO ___

¿Requiere exclusividad? SI ___ NO ___ X

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Ver Anexo Técnico

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Ver Anexo Técnico

FIRMAS

Nombre y Firma del solicitante: Dra. Claudia Silenia Niño Rey
VoBo. Subgerente Corporativo y/o Servicios: Dr. Hugo Ramón Vasquez Niño
VoBo. Gerente: Dra. Claudia Lucía Ardila Torres

** Este campo es diligenciado por el área receptora:

¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI ___ X ___ NO ___

Observaciones (si el bien o servicio no está incluido indicar el porque, o las necesidades específicas):