**ANEXO I FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

**El presente formato se publica en Word para facilitar su diligenciamiento. Queda estrictamente prohibido eliminar cualquier apartado.**

1. **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la empresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre / Razón Social: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de laboratorio: | | | | | | | | Parte de una organización mayor | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Independiente | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Clasificación: | | | | | | | | | | Público | | | | |  | | | | | | | | | Privado | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Mixto | | | |  | | |
| NIT: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de constitución del laboratorio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Dirección de la entidad:  (Ubicación geográfica) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Departamento: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Municipio: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfonos: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Página Web: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objeto Social: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de servicio: | | | | Primera parte | | | | | | | | |  | | | Segunda parte | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Tercera parte | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| No. Empleados totales del laboratorio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de mujeres (respecto del total): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de hombres (respecto del total): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. empleados área de calidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de mujeres (respecto del área de calidad): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de hombres (respecto del área de calidad): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activos totales del laboratorio (COP): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. Promedio de clientes al año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto o inversión a realizar en el laboratorio proyectada para los próximos 2 años (COP) | | | | | | | | | | | | | | | | | | Menos de 20 millones (COP) | | | | | | | | | | |  | | | | Entre 20 y 100 millones | | | | | | | |  | | | | | Más de 100 millones | | | | |  | |
| Ha exportado uno o varios de sus servicios de ensayo? | | | | | | | | | | | | | | Si | | | |  | | No | | | |  | | | A qué mercados? | | | | | | | | | | Mencionar los países | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificación del representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Completo: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y número de documento de identificación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo en la organización: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Celular: | | | | | |  | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Breve reseña de la empresa (laboratorio)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor relacione información de:  Antecedentes, actividad principal.  ¿Por qué surgió la necesidad de crear el laboratorio?  Principales servicios que presta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción de los servicios de evaluación de la conformidad que realizan actualmente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por favor relacione la siguiente información para las diez (10) pruebas más importantes que oferte dentro de su portafolio de servicios.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre prueba** | **Equipos usados** | **Elemento a ensayar** | **Guía o estándar que sigue** | **# pruebas/mes** | **Sector al que beneficia\*** | **¿Acredi-tado?**  **Si/No** | **Organismo acreditador** | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   **\*Clasifique en alguno de los siguientes sectores:** Sustancias básicas; Agroquímicos; Abonos y compuestos nitrogenados; Pinturas; Plásticos formas básicas; Plásticos Artículos; Cosméticos; Productos de aseo; Química farmacéutica; Otras sustancias químicas no categorizadas; Petroquímica; Otros sectores relacionados a la química orgánica; Otros sectores relacionados a la química inorgánica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estimación de incertidumbre** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Realiza la estimación de incertidumbre para las pruebas que ejecuta?  ¿Qué método aplica?  ¿Ha tenido dificultades para la estimación de algún método o prueba? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aseguramiento metrológico** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicar la situación del laboratorio respondiendo a preguntas como:  ¿Cuenta con un programa de aseguramiento metrológico?  ¿Qué métodos estadísticos implementan para establecer la frecuencia de calibración de los instrumentos?  ¿Realizan verificaciones intermedias? ¿Verifican el material volumétrico? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sistemas de gestión implementados. Adjuntar soportes.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISO 17025 | |  | ¿Acreditado? Si afirmativo, relacionar organismo acreditador. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | BPL Invima | | | | | | | |  | | | | | Cuenta con certificación Invima? Si/No | | | | | | |  |
| BPL ICA | |  | ¿Cuenta con certificación ICA? Si/No | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | ¿Otro? Indicar cuál. | | | | | | | | | | | | | | | Indicar SG y si cuenta con la certificación | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aspectos ambientales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuenta con Políticas de reducción del impacto ambiental, políticas de gestión de residuos y/o sistemas de gestión ambiental implementados? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | | | |  | | | | No | | | | |  | | | | | **Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el soporte.** | | | |
| **Aspectos de género** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuenta con políticas de equidad, igualdad o perspectiva de género? | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | |  | | | | No | | | | | |  | | | | **Si la respuesta es afirmativa, adjuntar el soporte.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título del proyecto** | | | | | | |
| Por favor asigne una denominación / nombre al proyecto | | | | | | |
| **Objetivo del proyecto** | | | | | | |
| Relacione información que responda a preguntas como: ¿Qué se espera lograr con la ejecución del proyecto? Si actualmente no presta servicios a la cadena de químicos, ¿por qué desea incorporar en estos sectores? ¿Qué impacto espera tanto para su empresa como para el sector? ¿Qué beneficios espera al implementar la norma ISO 17025 y/o ampliar el alcance de acreditación? | | | | | | |
| **Identificación de la persona designada como líder de implementación** | | | | | | |
| Nombre Completo: | |  | | | | |
| Tipo y número de documento de identificación: | | | |  | | |
| Cargo en la organización: | | |  | | | |
| Teléfono: |  | | | | Celular: |  |
| Correo electrónico: | |  | | | | |
| **Mercado objetivo** | | | | | | |
| Mencionar los clientes actuales a los que van dirigidos los resultados de las pruebas. Si son clientes extranjeros, especificar los países de destino.  Indicar los mercados a los que planea expandirse (sectores y países). | | | | | | |
| **Pertinencia, impacto y justificación** | | | | | | |
| Indicar la alineación con los propósitos de la convocatoria, impacto que busca generar en el sector y en la cadena de químicos, posibilidades de incrementar ventas, exportaciones, empleo. | | | | | | |
| **Descripción de los servicios de evaluación de la conformidad objetivo del proyecto** | | | | | | |
| Por favor relacione la siguiente información para máximo tres (3) pruebas que desee trabajar bajo el proyecto\*. Si aún no la tiene dentro de su portafolio de servicios puede proyectar la información para dar una idea del impacto.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre prueba** | **Equipos usados** | **Elemento a ensayar** | **Guía o estándar** | **Técnica analítica** | **# pruebas/mes** | **Sector al que beneficia\*\*** | **¿Acredi-tado?**  **Si/No** | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |   \*El Programa y el beneficiario acordarán un (1) método específico para trabajar en el proyecto.  **\*\*Clasifique en alguno de los siguientes sectores:** Sustancias básicas; Agroquímicos; Abonos y compuestos nitrogenados; Pinturas; Plásticos formas básicas; Plásticos Artículos; Cosméticos; Productos de aseo; Química farmacéutica; Otras sustancias químicas no categorizadas; Petroquímica; Otros sectores relacionados a la química orgánica; Otros sectores relacionados a la química inorgánica. | | | | | | |
| **Muestreo** | | | | | | |
| Indicar la situación del laboratorio respondiendo a preguntas como:  ¿Su laboratorio presta el servicio de muestreo?  ¿Está interesado en acreditar la etapa de muestreo? | | | | | | |
| **Asesorías/capacitaciones requeridas** | | | | | | |
| Mencionar las asesorías y/o capacitaciones que considere necesarias para lograr la implementación efectiva o ampliar el alcance de acreditación bajo la norma ISO/IEC 17025. | | | | | | |
| **Equipo de trabajo** | | | | | | |
| Relacionar todo el personal que labora en el laboratorio. Puede agregar las filas que considere necesarias.   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre** | **Cargo** | **Nivel educativo** | **Profesión** | **Años experiencia** | **¿Participará en el proyecto? Si/NO** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| **Cronograma para el proyecto** | | | | | | |
| Incluir cronograma con las actividades principales a realizar durante el proyecto, **donde se evidencien los recursos a destinar por parte del laboratorio y los recursos que esperan aporte el GQSP**. Tener en cuenta que el tiempo máximo es de 18 meses. | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Nombre legible y firma del representante legal** |
|  |