**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** |
|  |