

Revisión de Oferta (Cotización)



Nombre de la Organización (Razón social o Persona Física)

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MIGUEL HIDALGO, A.C.

SC SGC-

No de Oferta

11025
HCH0360218

ANterior: PRESTACIÓN DE SERVICIO EDUCATIVOS EN LOS NIVELES DE BACHILLERATO, LICENCIATURA Y MAESTRÍA QUE SE PROPORCIONAN EN EL PLANTEL 1, DESDE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD, LA INSCRIPCIÓN, LA IMPARTICIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS ACADÉMICOS; LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS ALUMNOS, COMUNICACIÓN CON LOS CLIENTES Y PARTES INTERESADAS DEL SERVICIO EDUCATIVO, HASTA LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS OFICIALES DEL CICLO ESCOLAR O GRADO CURSADO

ACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIO EDUCATIVOS EN LOS NIVELES DE BACHILLERATO, LICENCIATURA Y MAESTRÍA QUE SE PROPORCIONAN EN EL PLANTEL 1, DESDE LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD, LA INSCRIPCIÓN, LA IMPARTICIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS ACADÉMICOS; LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS ALUMNOS, COMUNICACIÓN CON LOS CLIENTES Y PARTES INTERESADAS DEL SERVICIO EDUCATIVO, HASTA LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS OFICIALES DEL CICLO ESCOLAR O GRADO CURSADO

Tipo de servicio	Certificación Inicial	<input type="checkbox"/>	Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
	Ampliación	<input type="checkbox"/>	Reducción	<input type="checkbox"/>	Transferencia	<input type="checkbox"/>
	Cambios en el Sistema de Gestión	<input type="checkbox"/>	Especificar:	alcance y sitio	<input type="checkbox"/>	Auditoría notificación a corto plazo

Norma					
ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2004*	<input type="checkbox"/>	SAST-IMNC-2008	<input type="checkbox"/>
ISO 9001:2008*	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/>	ISO 50001:2011	<input type="checkbox"/>
				ISO 22000:2005	<input type="checkbox"/>
				ISAS BC 9001	<input type="checkbox"/>
				Otro	<input type="checkbox"/>

* Solo para servicios de renovación y vigilancias

Área Técnica					
PARA SGC, SGA, SAST			PARA SGIA		PARA SGE
IAF:	37	NACE:	85.42	CATEGORÍA:	ÁREA TÉCNICA:
Complejidad (Para SGA)			No. de estudios HACCP (Para SGIA)		
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>
Complejidad (Para SGE)					
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>

Tipo de reconocimiento:	
ema (entidad mexicana de acreditación)	Con acreditación <input checked="" type="checkbox"/> Sin acreditación <input type="checkbox"/>

Número de empleados (No. Efectivo de Personal Involucrado en el alcance de la certificación)		Operativos (Producción, Mantenimiento)					No. Total de Empleados
		Turno 1	Turno 2	Turno 3	Turno 4	Turno Mixto	
Administración, Finanzas, Compras, Ventas, Calidad, Ingeniería, Diseño, Dirección y RH							
5		14	13				32

Asignación del tiempo base de auditoría										
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral Vigilancia Anual	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
matriz 9 sur # 3103, chula vista, Puebla, 72420	ISO 9001	68		5			4		4	
SITIO 2	ISO 9001	14		2.5			2.5		2.5	
TOTAL DIAS		82.0	0.0	7.5		0.0	6.5	0.0	6.5	0.0

Justificaciones de aumento o reducción de días (Indicar los factores aplicados y el % de cada uno, así mismo la secuencia de los servicios a prestar)	
solo se considera el factor de ajuste por ser recertificación, SE CONSIDERA EL FACTOR DE AJUSTE .80, YA QUE NO REALIZA DISEÑO Y DESARROLLO, SE AGREGA UN DIA POR ACTUALIZACIÓN	

Asignación del tiempo de duración de la auditoría										
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral Vigilancia Anual	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
matriz 9 sur # 3103, chula vista,	ISO 9001	68		3			2		2	
SITIO 2	ISO 9001	14		1			1		1	
TOTAL DIAS		82.0	0.0	4.0		0.0	3.0	0.0	3.0	0.0

Cumple con la Política de Imparcialidad:		
Si, sin restricciones.	No, con restricciones	No, no se puede enviar la oferta (mantener registro de esta revision

Comentarios y/u observaciones que puedan afectar el servicio (ejemplo: fechas de inicio, comentarios para el auditor, comentarios para planeación y/o logística, para cuidar la imparcialidad de los servicios y/o la aceptación o rechazo de esta revisión)

Nombre de quien Elaboró:	HECTOR CRUZ HERNANDEZ	Fecha:	20/02/2018
Nombre de quien Autorizó:		Fecha:	

ESTA REVISIÓN DE FACTIBILIDAD TIENE QUE ESTAR AUTORIZADA POR EL ÁREA TÉCNICA PARA PODER SER PROCESADO POR EL ÁREA DE PROGRAMACIÓN Y LOGÍSTICA