

Revisión de Oferta (Cotización)



Nombre de la Organización (Razón social o Persona Física)	LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A DE C.V.	SC SGC-	03067
	Alcance de la certificación	No de Oferta	ALFL3490218

ALCANCE ACTUAL
SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA DETERMINACIONES DESTINADAS AL DIAGNOSTICO CLÍNICO EN PISO Y A DOMICILIO. SERVICIOS DE RECOLECCIÓN, PRESERVACIÓN Y ABASTECIMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS A PACIENTES.

ALCANCE MODIFICADO POR LA ACTUALIZACIÓN EN ISO 9001:2015
SERVICIOS DE ANALISIS CLINICOS PARA DETERMINACIONES DESTINADAS AL DIAGNOSTICO CLINICO A PACIENTES INTERNOS Y EXTERNOS ATENDIDOS EN UNIDADES Y HOSPITALES. RECOLECCIÓN, PRESERVACIÓN Y ABASTECIMIENTO DE COMPONENTES SANGUINEOS A PACIENTES.

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

Norma					
ISO 9001:2015	<input checked="" 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"/>
				Especificar:	

* Solo para servicios de renovación y vigilancias

Área Técnica									
PARA SGC, SGA, SAST					PARA SGIA		PARA SGE		
IAF:	38	NACE:	86.9	CATEGORÍA:		ÁREA TÉCNICA:			
Complejidad (Para SGA)									
Alto	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Limitado	<input type="checkbox"/>	Especial	<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"/>
-------------------------	--	------------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

Numero de empleados (No. Efectivo de Personal involucrado en el alcance de la certificación)		Operativos (Produccion, 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							
59		38	18	8			123

Asignación del tiempo base de auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapas	Etapas	Vigilancia semestral	Vigilancia Anual	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
MATRIZ AV. EJERCITO NACIONAL NO. 516 COL. POLANCO C.P. 11560 DEL MIGUEL HIDALGO	ISO 9001:2015	65		6				2		2	
CLINICA LONDRES DURANGO 50 COL. ROMA	ISO 9001:2015	30		4				1		1	
HOSPITAL ANGELES ROMA QUERETARO No. 58 COL. ROMA	ISO 9001:2015	13		2.5				1		1	
SATELITE CIRCUITOS CIRUJANOS No. 11	ISO 9001:2015	3		1.5				1		1	
COMUNAL COMUNAL 84 ESQ. MORAS COL. DEL VALLE	ISO 9001:2015	7		2				1		1	
HOSPITAL ANGELES SANTA MONICA TEMISTOCLES 210 3ER PISO COL. POLANCO	ISO 9001:2015	1		1.5				1		1	
MERIDA DURANGO 64 ESQ. MERIDA COL. ROMA CUAHTEMOC	ISO 9001:2015	3		1.5				1		1	
TOTAL DIAS		122.0	0.0	19.0			0.0	8.0	0.0	8.0	0.0

Justificaciones de aumento o reducción de días (Indicar los factores aplicados y el % de cada uno, así mismo la secuencia de de las servicios a prestar)											
RENOVACION + AMPLIACION DE SITIO + REDUCCION DE SITIO SE APLICA AJUSTE EN DIAS POR ACTIVIDADES REPETITIVAS EN EJERCITO NACIONAL Y CLINICA LONDRES: *EJERCITO NACIONAL -65 (empleados total) -46 (empleados con act. repetitiva) -65-46 = 19 19+23= 42 empleados *CLINICA LONDRES -30 (empleados total) -20 (empleados con act. repetitiva) -30-20 = 10 -10 + 10= 20 empleados *SE APLICA FACTOR DE AJUSTE DE 2/3 *SE AUMENTA 1 DIA POR ACTUALIZACIÓN MUESTREO raíz cuadrada de 3 sitios * .8 = 2 sitios (procesamiento) raíz cuadrada de 3 sitios * .8 = 2 sitios (tomas de muestra) + matriz											

EN VIGILANCIAS

*SE APLICA FACTOR DE AJUSTE DE 1/3

MUESTREO

raiz cuadrada de 3 sitios * .6 = 1 sitios (procesamiento)

raiz cuadrada de 3 sitios * .6 = 1 sitios (romas de muestra)

Asignación del tiempo de duración de la auditoría											
Nombre del sitio	Norma	# Empleados	Etapa 1	Etapa 2	Vigilancia semestral	■	Vigilancia 1	Vigilancia 2	Vigilancia 3	Vigilancia 4	Vigilancia 5
					Vigilancia Anual	■					
MATRIZ AV. EJERCITO NACIONAL NO. 516 COL. POLANCO C.P. 11560 DEL MIGUEL HIDALGO	ISO 9001:2015	42	1 actualización	3				1		1	
CLINICA LONDRES DURANGO 50 COL. ROMA	ISO 9001:2015	20		2				1		1	
HOSPITAL ANGELES ROMA QUERETARO No. 58 COL. ROMA	ISO 9001:2015	13		2				1		1	
SATELITE CIRCUITOS CIRIJANOS No. 11	ISO 9001:2015	3		1				1.0		1	
COMUNAL COMUNAL 84 ESQ. MORAS COL. DEL VALLE	ISO 9001:2015	7		1				1		1	
HOSPITAL ANGELES SANTA MONICA TEMISTOCLES 210 3ER PISO COL. POLANCO	ISO 9001:2015	1		1				1		1	
MERIDA DURANGO 64 ESQ. MERIDA COL. ROMA CUAHTEMOC	ISO 9001:2015	3		1				1		1	
TOTAL DIAS		89.0	1.0	8.0			0.0	3	0.0	3	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 revisión)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)

FECHA DE INICIO 2015-06-15 / FECHA DE REDUCCION 2017-07-03 / FECHA DE TERMINACION 2018-06-15

ASPECTOS A CONSIDERAR EN ESTE SERVICIO: **AMPLIACIÓN DE 1 SITIO: SANTA MONICA y REDUCCIÓN DE 1 SITIO**

El equipo auditor debe revisar la redacción del alcance que la Organización propone como parte de la Actualización en ISO 9001:2015

Nombre de quien Elaboró:	ANA LAURA FLORENCIO LEOCADIO	Fecha:	20 DE FEBRERO DE 2018
Nombre de quien Autorizó:	Oscar RUBI VELASCO	Fecha:	16/03/2018

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