

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESAS		
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	CONTRATACIÓN DIRECTA 132-2019			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☒ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES, PRUEBAS ESPECIALES DE INMUNOHEMATOLOGIA E IRRADIACION PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES, EL SUMINISTRO DE PIEL DE CADAVER Y MEMBRANA AMNIOTICA PARA LA COBERTURA DE PACIENTES QUE LO REQUIERAN, EL SUMINISTRO DE TEJIDOS CORNEALES Y OTROS TEJIDOS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACIÓN EN SALUD -IDCBIS NIT: 901034790-5	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

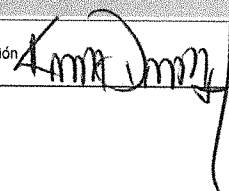
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACIÓN EN SALUD -IDCBIS	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	12. Certificado de medidas correctivas RMMC	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	14. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

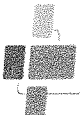
OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:

YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	contratacion directa No. 132 -2019 S.NTE
--------------------	--

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☐ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	--	---	---	--

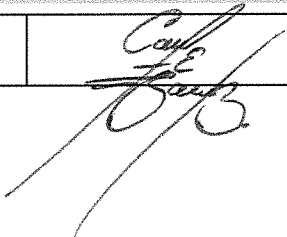
Objeto a contratar	Contratar el suministro de hemocomponentes, pruebas especiales de inmunohematología e irradiación para los servicios transfusionales, el suministro de piel de cadáver y membrana amniótica para la cobertura de pacientes que lo requieran, el suministro de tejidos corneales y otros tejidos para las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud de la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
				Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
				IDCBIS		
				No. NIT: 901034790-5	No. NIT:	No. NIT:
HABILITANTES FINANCIEROS		Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
		Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 3,16	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
		Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,72	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
		Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del valor ofertado siempre y cuando supere el 10% del valor ofertado	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$12.852.395.073	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:

OBSERVACIONES: Se realizan los cálculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2018 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ	PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD SUBRED NORTE	
---	---------------------------------	---	---

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT
CONTRATACIÓN DIRECTA No. 132-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA No. 132-2019

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES, PRUEBAS ESPECIALES DE INMUNOHEMATOLOGIA E IRRADIACION PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES, EL SUMINISTRO DE PIEL DE CADÁVER Y MEMBRANA AMNIÓTICA PARA LA COBERTURA DE PACIENTES QUE LO REQUIERAN, EL SUMINISTRO DE TEJIDOS CORNEALES Y OTROS TEJIDOS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA Y BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD NIT901.034.790		
	REPRESENTANTE LEGAL: BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ CC.#3'020.657 BOGOTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	X	X	

OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente: INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA Y BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD NIT901.034.790; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

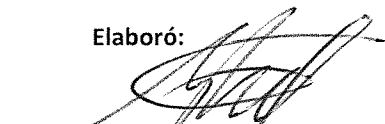
Fecha de la evaluación : Octubre 07 de 2019

Reviso:



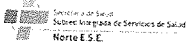
DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboró:



ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41
 Tel.: 4431790
 www.subrednorte.gov.co
 Info: Línea 195

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. INVITACIÓN A COTIZAR 132 - 2019

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

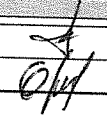
A. ☒ Contratación directa/inv B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES, PRUEBAS ESPECIALES DE INMUNOHEMATOLOGIA E IRRADIACION PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES, EL SUMINISTRO DE PIEL DE CADÁVER Y MEMBRANA AMNÍOTICA PARA LA COBERTURA DE PACIENTES QUE LO REQUIERAN, EL SUMINISTRO DE TEJIDOS CORNEALES Y OTROS TEJIDOS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			IDCBIS (INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACIÓN EN SALUD)	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 901,034,790-5	No. NIT:	No. NIT:
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	Contar con los requisitos de la normatividad vigente como proveedor de hemocomponentes.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	Transporte de Hemocomponentes, garantizar la llegada oportuna para los pedidos de Hemocomponentes de rutina (que lleguen a cada unidad antes de las 12M) y para los casos de pedido urgente su entrega no supere los 60 minutos a partir de la hora de solicitud. Anexar carta de propuesta economica, donde se explica las condiciones de soliciud y nenvios de componentes sanguíneos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			100%		

OBSERVACIONES: El oferente presenta soporte para cada uno de los items evaluados técnicamente.

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ROSSY YANETH PEÑA GARCIA	DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA INES GALLO TIBADUIZA	LIDER LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA	

					EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS				CODIGO : AP-CT-F-07-03							
					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION : 3							
									PAGINA : 1 DE 3							
									FECHA : 11/10/2017							
INFORMACIÓN DEL PROCESO																
Proceso No.					CONTRATACIÓN DIRECTA No. 132-2019 S.NTE											
Modalidad					A. ☒ X		Invitación a Cotiza:		B. ☐ Evento Especial		C. ☐ Convocatoria Pública		D. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar					CONTRATAR EL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES, PRUEBAS ESPECIALES DE INMUNOHEMATOLOGIA E IRRADIACION PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES, EL SUMINISTRO DE PIEL DE CADÁVER Y MEMBRANA AMNÍOTICA PARA LA COBERTURA DE PACIENTES QUE LO REQUIERAN, EL SUMINISTRO DE TEJIDOS CORNEALES Y OTROS TEJIDOS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.											
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN																
					Proponente 1				Proponente 2				Proponente 3			
					INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)											
Ítem	Nombre / Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Consumo Prom. Mensual	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA) FILTRADA	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 175.600	\$ -	\$ 175.600	\$ 175.600								
2	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	UNIDAD	A DEMANDA	150	\$ 41.900	\$ -	\$ 41.900	\$ 41.900								
3	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDAD	A DEMANDA	150	\$ 28.100	\$ -	\$ 28.100	\$ 28.100								
4	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS	UNIDAD	A DEMANDA	10	\$ 28.200	\$ -	\$ 28.200	\$ 28.200								
5	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	UNIDAD	A DEMANDA	450	\$ 196.100	\$ -	\$ 196.100	\$ 196.100								
6	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UNIDAD	A DEMANDA	20	\$ 321.100	\$ -	\$ 321.100	\$ 321.100								
7	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALICUOTA PEDIATRICA X 4	UNIDAD	A DEMANDA	8	\$ 285.660	\$ -	\$ 285.660	\$ 285.660								
8	SERVICIO DE RECONSTRUCCIÓN SANGUINEA	UNIDAD	A DEMANDA	2	\$ 41.160	\$ -	\$ 41.160	\$ 41.160								
9	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS PEDIATRICOS FILTRADOS X 4	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 471.350	\$ -	\$ 471.350	\$ 471.350								
10	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS PEDIATRICOS FILTRADOS X 1	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 206.300	\$ -	\$ 206.300	\$ 206.300								
11	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	UNIDAD	A DEMANDA	6	\$ 803.800	\$ -	\$ 803.800	\$ 803.800								
12	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 321.100	\$ -	\$ 321.100	\$ 321.100								
13	SERVICIO DE FRACCIONAMIENTO AFERESIS	UNIDAD	A DEMANDA	3	\$ 71.650	\$ -	\$ 71.650	\$ 71.650								
14	IRRADIACION PLAQUETA FERESIS	UNIDAD	A DEMANDA	2	\$ 38.550	\$ -	\$ 38.550	\$ 38.550								
15	IRRADIACION PLAQUETAS ESTANDAR	UNIDAD	A DEMANDA	30	\$ 13.650	\$ -	\$ 13.650	\$ 13.650								
16	IRRADIACION GLOBULOS ROJOS	UNIDAD	A DEMANDA	30	\$ 43.450	\$ -	\$ 43.450	\$ 43.450								
17	SERVICIO DE FRACCIONAMIENTO AFERESIS	UNIDAD	A DEMANDA	2	\$ 71.650	\$ -	\$ 71.650	\$ 71.650								
18	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO Prueba directa	UNIDAD	A DEMANDA	6	\$ 8.640	\$ -	\$ 8.640	\$ 8.640								
19	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO Prueba INVERSA	UNIDAD	A DEMANDA	6	\$ 8.640	\$ -	\$ 8.640	\$ 8.640								
20	HEMOCLASIFICACIÓN Sistema Rh -(Antígeno D) 0	UNIDAD	A DEMANDA	6	\$ 8.640	\$ -	\$ 8.640	\$ 8.640								

Ítem	Nombre / Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Consumo Prom. Mensual	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
21	FENOTIPO DEL SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA ANTI A1	UNIDAD	A DEMANDA	10	\$ 44.600	\$ -	\$ 44.600	\$ 44.600								
22	FENOTIPO DEL SISTEMA ABO(SUBGRUPOS) POR MICROTECNICA ANTI A1	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
23	FENOTIPO DEL SISTEMA ABO(SUBGRUPOS) POR MICROTECNICA LECTINA H	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
24	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA	UNIDAD	A DEMANDA	15	\$ 71.280	\$ -	\$ 71.280	\$ 71.280								
25	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (CI, RAI, PAI, EAI) POR MICROTECNICA COOMBS	UNIDAD	A DEMANDA	12	\$ 19.660	\$ -	\$ 19.660	\$ 19.660								
26	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (CI, RAI, PAI, EAI) POR MICROTECNICA ENZIMA	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200	\$ 16.200								
27	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTECNICA ENZIMA	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 59.400	\$ -	\$ 59.400	\$ 59.400								
28	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTECNICA COOMBS	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 71.280	\$ -	\$ 71.280	\$ 71.280								
29	PRUEBA CRUZADA, incluye hemoclasificación A.B, D del donante y receptor	UNIDAD	A DEMANDA	100	\$ 28.520	\$ -	\$ 28.520	\$ 28.520								
30	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	UNIDAD	A DEMANDA	15	\$ 54.000	\$ -	\$ 54.000	\$ 54.000								
31	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO (MONOESPECIFICO) POR MICROTECNICA	UNIDAD	A DEMANDA	3	\$ 8.960	\$ -	\$ 8.960	\$ 8.960								
	DETERMINACION DE PERFIL ANTIGENICO. Antigenos: P1, Lea, Leb, Lua, Lub, K, k, Kpa, Kpb, Jka, Jkb, M, N, S, s Fya, Fyb (Cada uno)															
32	Antígeno C	UNIDAD	A DEMANDA	15	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
33	Antígeno c	UNIDAD	A DEMANDA	50	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
34	Antígeno E	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
35	Antígeno e	UNIDAD	A DEMANDA	15	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
36	Antígeno P1	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
37	Antígeno Lea	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
38	Antígeno Leb	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
39	Antígeno Lua	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
40	Antígeno Lub	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
41	Antígeno K	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900	\$ 14.900								
42	Antígeno k	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
43	Antígeno Kpa	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
44	Antígeno Kpb	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
45	Antígeno Jka	UNIDAD	A DEMANDA	15	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
46	Antígeno Jkb	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
47	Antígeno M	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
48	Antígeno N	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								
49	Antígeno S	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120								

Ítem	Nombre / Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Consumo Prom. Mensual	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total				
50	Antígeno s	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120												
51	Antígeno Fya	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120												
52	Antígeno Fyb	UNIDAD	A DEMANDA	5	\$ 15.120	\$ -	\$ 15.120	\$ 15.120												
53	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 9.060	\$ -	\$ 9.060	\$ 9.060												
54	ELUCION (DISOCIACIÓN) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 35.750	\$ 6.793	\$ 42.543	\$ 42.543												
55	ADSORCION(ABSORCIÓN) AUTOLOGA POR MEDIOS FISICOS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 11.880	\$ -	\$ 11.880	\$ 11.880												
56	ADSORCION(ABSORCIÓN) ALOGÉNICA POR MEDIOS QUIMICOS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200	\$ 16.200												
57	ADSORCION(ABSORCIÓN) ALOGÉNICA POR MEDIOS FISICOS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 11.880	\$ -	\$ 11.880	\$ 11.880												
58	ADSORCION(ABSORCIÓN) AUTOLOGA POR MEDIOS QUIMICOS	UNIDAD	A DEMANDA	1	\$ 16.200	\$ 3.078	\$ 19.278	\$ 19.278												
59	TEJIDO CORNEAL PARA QUERATOPLASTIA - CORNEA	UNIDAD	A DEMANDA	2	\$ 1.944.000	\$ -	\$ 1.944.000	\$ 1.944.000												
60	CORNEA TECTONICA	UNIDAD	A DEMANDA	2	\$ 1.458.000	\$ -	\$ 1.458.000	\$ 1.458.000												
61	ESCLERA COMPLETA	UNIDAD	A DEMANDA	3	\$ 295.400	\$ -	\$ 295.400	\$ 295.400												
62	MEMBRANA AMNIOTICA PARA OFTALMOLOGIA	UNIDAD	A DEMANDA	3	\$ 185.760	\$ -	\$ 185.760	\$ 185.760												
63	INJERTO DE PIEL HUMANA*CM2	UNIDAD	A DEMANDA	8000	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500	\$ 3.500												
64	MEMBRANA AMNIOTICA COMPLETA PARA CIRUGIA PLASTICA*CM2	UNIDAD	A DEMANDA	2000	\$ 1.850	\$ -	\$ 1.850	\$ 1.850												
65	AMNIOS PARA CX PLASTICA*CM2	UNIDAD	A DEMANDA	1000	\$ 1.850	\$ -	\$ 1.850	\$ 1.850												
66	CORION PARA CX PLASTICA*CM2	UNIDAD	A DEMANDA	1000	\$ 1.850	\$ -	\$ 1.850	\$ 1.850												
67	MEMBRANA AMNIOTICA PARA OFTALMOLOGIA LAMINA DE 3*3CM	UNIDAD	A DEMANDA	3	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -												
68	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	UNIDAD	A DEMANDA	4	\$ 57.830	\$ -	\$ 57.830	\$ 57.830												
					TOTAL PROPUESTA No.1		\$ 7.966.021		TOTAL PROPUESTA No.2		\$ -		TOTAL PROPUESTA No.3		\$ -					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1						Proponente 2				Proponente 3							
			INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)						0				0							
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			No. NIT: 901.034.790-5																	
			3/10/2019 15:30																	
4. ECONÓMICOS		Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 7.966.021																	
Valor de la propuesta			Puntaje Asignado						Puntaje Asignado				Puntaje Asignado							
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A						N/A				N/A							
OBSERVACIONES: LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 1887 POR VALOR DE \$ 220.000.000. SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE AL PROPONENTE POR ESTAR HABILITADO JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO SUPERA EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO.																				
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A						N/A				N/A							
EVALUADORES																				
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:			ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA						PROFESIONAL DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS				