

| INFORMACION DEL PROCESO                      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                            |                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Proceso No.                                  | INVITACION A COTIZAR 065-2020 S.NTE                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                            |                                                            |
| Modalidad                                    | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar B. <input type="checkbox"/> Evento Especial C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos                          |                                                                                                                         |                                                            |                                                            |
| Objeto a contratar                           | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISIOQUIMICAS, MICROBIOLOGICAS Y ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UMES SIMON BOLIVAR.                          |                                                                                                                         |                                                            |                                                            |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                 |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                            |                                                            |
| CRITERIO                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                            | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACION                                                 |                                                            |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         | Proponente 1                                               | Proponente 2                                               |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS S.A.S.                   | ASEBIOL SAS                                                |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         | NIT: 900.373.939-5                                         | NIT: 860.520.408-2                                         |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                                                                                                                                        | (NA)                                                                                                                    |                                                            |                                                            |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                    | a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred)<br>c) 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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:          | <input type="text" value="N.A."/><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     |
|                                              | 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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:     |

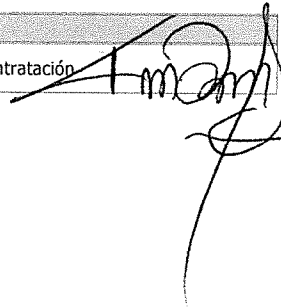
| CRITERIO                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                               |                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 1                                                             | Proponente 2                                                                    |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         | MICROLAB<br>LABORATORIOS Y<br>ASESORIAS S.A.S.<br><br>NIT: 900.373.939-5 | ASEBIOL SAS<br><br>NIT: 860.520.408-2                                           |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS | 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<br><br>Observación:                                            | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                            | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                            | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                   |
|                           | 12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - 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<br><br>Observación:                                            | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                            | 2. No Cumple<br><br>Observación: No allega la respectiva certificación bancaria |
|                           | 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 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 | N.A.<br><br>Observación:                                                 | N.A.<br><br>Observación:                                                        |

**OBSERVACIONES: ASEBIOL SAS:** No allega la respectiva certificación bancaria

#### EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador  
criterio Jurídico:

KATHERIN DAVILA MARIN/ Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**STEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.065-2020**

**OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS MICROBIOLOGICAS ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UHMES SIMON BOLIVAR**

**1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT**

| DOCUMENTACION REQUERIDA                                              | ASEBIOL SAS NIT 860.520.408-2                                    |          |           | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS SAS NIT 900.373.939-5          |          |           |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
|                                                                      | REP LEGAL: MARIA ISABEL MUÑOZ DE LONDOÑO<br>CC#21'066.345 BOGOTA |          |           | REP LEGAL: ADRIANA ESPERANZA MERCHAN GIL<br>CC#52'844.268 BOGOTA |          |           |
|                                                                      | MEDIO MAGNETICO                                                  | CUMPLE   | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                                  | CUMPLE   | NO CUMPLE |
| Camara y Comercio                                                    | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                 | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades                     | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Pago de Parafiscales                                                 | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Responsables Fiscales - Contraloría General de la República          | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá        | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia       | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción                   | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa          | X                                                                |          | X         | X                                                                | X        |           |
| Información financiera                                               | X                                                                | X        |           | X                                                                | X        |           |
| Fotocopia del RUT                                                    | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           |
| Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                  | VERIFICADO                                                       | X        |           | VERIFICADO                                                       | X        |           |

**INFORME EVALUACION SARLAFT**

La propuesta presentada por la Empresa que se relaciona a continuación **NO CUMPLE** con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

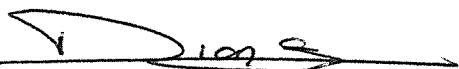
1.ASEBIOL SAS NIT 860.520.408-2: No diligencia la casilla de ciudad/ país y fecha de diligenciamiento. Numeral 4: Información financiera el valor de las cifras no coincide con los soportes. No coloca huella en el formulario

\*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.

\*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

FECHA: 07/05/2020

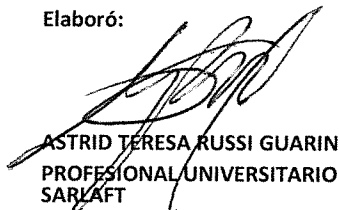
Reviso:



**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO  
SARLAFT

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

Elaboró:



**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
SARLAFT

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CODIGO : AP-CT-F-07-03

VERSION : 3

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

|                    |                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                             |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Proceso No.        | INVITACIÓN A COTIZAR No. 065-2020 S.NTE                                                                                                                                                                        |                                                         |                                             |
| Modalidad          | A. <input type="checkbox"/> Invitación a Cotizar                                                                                                                                                               | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial             | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria P. |
|                    |                                                                                                                                                                                                                | D. <input checked="" type="checkbox"/> Otros mecanismos |                                             |
| Objeto a contratar | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UMES SIMÓN BOLÍVAR. |                                                         |                                             |

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

|      |                                                                                                                     |                  |          | Proponente 1                     |            |                      |              | Proponente 2         |     |                      |             | Proponente 3         |     |                      |             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------------------------------|------------|----------------------|--------------|----------------------|-----|----------------------|-------------|----------------------|-----|----------------------|-------------|
|      |                                                                                                                     |                  |          | MICROLAB SAS<br>NIT. 900373939-5 |            |                      |              | NIT.                 |     |                      |             | NIT.                 |     |                      |             |
| Item | Nombre / Descripción                                                                                                | Unidad de Medida | Cantidad | 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    | RECuento DE MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALES A 46 MAQUINAS DE LA SALA DE HEMODIALISIS | MUESTRA          | 46       | \$ 80.000                        | \$ 15.200  | \$ 95.200            | \$ 4.379.200 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 2    | RECuento DE MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALES A 4 MAQUINAS PARA USO EXTRAMURAL         | MUESTRA          | 15       | \$ 80.000                        | \$ 15.200  | \$ 95.200            | \$ 1.428.000 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 3    | RECuento DE MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALES A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO.             | MUESTRA          | 12       | \$ 80.000                        | \$ 15.200  | \$ 95.200            | \$ 1.142.400 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 4    | RECuento DE MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALES A 4 OSMOSIS PORTATILES                   | MUESTRA          | 12       | \$ 80.000                        | \$ 15.200  | \$ 95.200            | \$ 1.142.400 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 5    | ANALISIS DE ENDOTOXINAS PARA 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES                                         | MUESTRA          | 18       | \$ 206.000                       | \$ 39.140  | \$ 245.140           | \$ 4.412.520 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 6    | ALUMINIO                                                                                                            | MUESTRA          | 5        | \$ 75.000                        | \$ 14.250  | \$ 89.250            | \$ 446.250   |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
| 7    | ANALISIS FISICOQUIMICO                                                                                              | MUESTRA          | 5        | \$ 1.500.000                     | \$ 285.000 | \$ 1.785.000         | \$ 8.925.000 |                      |     |                      |             |                      |     |                      |             |
|      |                                                                                                                     |                  |          | TOTAL PROPUESTA No.1             |            | \$ 21.875.770        |              | TOTAL PROPUESTA No.2 |     |                      |             | TOTAL PROPUESTA No.3 |     | \$ -                 |             |

| CRITERIO                                          | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | Proponente 1                    | Proponente 2     | Proponente 3     |
|---------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA      |             |              | MICROLAB SAS<br>5/05/2020 13:39 | NIT.             | NIT.             |
| 4. ECONÓMICOS<br>Valor de la propuesta            |             |              | \$ 21.875.770                   | \$ -             | \$ -             |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS |             |              | Puntaje Asignado                | Puntaje Asignado | Puntaje Asignado |
|                                                   |             |              | N/A                             | N/A              | N/A              |
|                                                   |             |              | N/A                             | N/A              | N/A              |

OBSERVACIONES: LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 901 POR VALOR DE \$ 21.875.770.  
EL VALOR TOTAL DE LAS PROPUESTAS EVALUADAS NO SUPERA EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.  
SE EVALUA ECONOMICAMENTE AL OFERENTE HABILITADO, RESULTADO DE LAS EVALUACIONES JURIDICA, SARLAFT Y TECNICA.  
DE LAS EVALUACIONES SE INFIERE QUE TODOS LOS PROPONENTES OFERTARON BAJO LAS MISMAS CARACTERISTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.

|                                                                        |                                                                                               |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS | Escriba la suma 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 |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|                    |          |
|--------------------|----------|
| <b>Proceso No.</b> | 065-2020 |
|--------------------|----------|

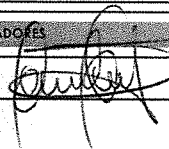
|                  |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Modalidad</b> | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                           |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto a contratar</b> | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UMHS SIMÓN BOLÍVAR |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                                              | CÓMO EVALUAR     | EVALUACIÓN                                                             |                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                  | Proponente 1                                                           | Proponente 2                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                  | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS S.A.S.                               | ASEBIOL S.A.S.                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                  | No. NIT: 900.373.939-5                                                 | No. NIT: 860.520.408-2                                                                                                                       |  |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                                                                                                   |                                                                                                          | (NA)             | FECHA: 05-MAY-2020<br>HORA:1:39 P.M.                                   | FECHA: 05-MAY-2020<br>HORA:11:50 AM                                                                                                          |  |
| 3. TÉCNICOS<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | Presentar certificado de visita de verificación estándares de calidad para agua potable                  | CUMPLE/NO CUMPLE | El oferente presenta certificado de visita solicitado<br><b>CUMPLE</b> | El oferente no presenta certificado de visita solicitado<br><b>NO CUMPLE</b>                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                | El oferente deberá presentar certificación ISO/IEC 17025:2017                                            | CUMPLE/NO CUMPLE | El oferente presenta certificación ISO/IEC 17025:2017<br><b>CUMPLE</b> | El oferente no presenta certificación ISO/IEC 17025:2017<br><b>NO CUMPLE</b>                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                | Certificación de 3 años o más de experiencia en el servicio a contratar                                  | CUMPLE/NO CUMPLE | El oferente presenta certificación desde 2014<br><b>CUMPLE</b>         | El oferente no presenta certificaciones específicas del objeto a contratar (toma de muestras a maquinas de hemodialisis)<br><b>NO CUMPLE</b> |  |
|                                                                                                                                                                | Hojas de vida del personal que realiza la muestra en donde conste la idoneidad para realizar dicha labor | CUMPLE/NO CUMPLE | El oferente presenta hojas de vida solicitadas<br><b>CUMPLE</b>        | El oferente presenta hojas de vida solicitadas<br><b>CUMPLE</b>                                                                              |  |

**EVALUADORES**

|                                                          |                                      |                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:</b> | ING. JENNY CONSTANZA GOMEZ LORENZANA |  |  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                        | <b>CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | CODIGO :<br>VERSION :<br>PAGINA :<br>FECHA : |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|--------------|
|                                                                                   |                        | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b><br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                 |                      |                                              |              |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                              |              |
| <b>Proceso No.</b>                                                                |                        | INVITACIÓN A COTIZAR No. 065-2020 S.NTE                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                              |              |
| <b>Modalidad</b>                                                                  |                        | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)         A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar         B. <input type="checkbox"/> Evento Especial         C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública         D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |                      |                                              |              |
| <b>Objeto a contratar</b>                                                         |                        | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UMHS SIMÓN BOLÍVAR.                                                                                 |                      |                                              |              |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                              |              |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN            | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EVALUACIÓN           |                                              |              |
|                                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Proponente 1         | Proponente 2                                 | Proponente 3 |
|                                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MICROLAB SAS         | ASEBIOL SAS                                  |              |
|                                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No. NIT: 900373939-5 | No. NIT: 860520408-2                         |              |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURIDICOS   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                                        | 1. Cumple            | 2. No Cumple                                 | N.A.         |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                                        | N.A.                 | N.A.                                         | N.A.         |
| 3. SARLAFT                                                                        | DOCUMENTOS SARLAFT     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                                        | 1. Cumple            | 2. No Cumple                                 | N.A.         |
| 3. TÉCNICOS                                                                       | DOCUMENTOS TÉCNICOS    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                                        | 1. Cumple            | 2. No Cumple                                 | N.A.         |
| 4. ECONÓMICOS                                                                     | VALOR DE LA PROPUESTA  | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente                                                                                                                                                                                                 | \$ 21.875.770        | \$ 10.840.900                                |              |
|                                                                                   |                        | Puntaje Asignado                                                                                                                                                                                                                                                                               | N/A                  | N/A                                          | N/A          |
| OBSERVACIONES EN CADA UNA DE LAS EVALUACIONES.                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                              |              |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                                              |              |
| Nombre, cargo y firma de quien consolida la información de los Evaluadores:       |                        | ANDRES MAURICIO MOJICA<br>Profesional Dirección de Contratación - Compras                                                                                                                                                                                                                      |                      |                                              |              |
|                                                                                   |                        | LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA<br>Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras                                                                                                                                                                                                       |                      |                                              |              |