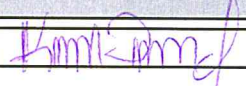
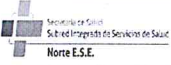
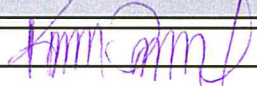
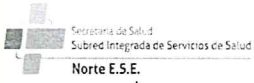
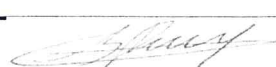


	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	096-2020				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LABORATORIOS RETINA S.A.S. NIT: 890940259-2	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA NIT: 830011469-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT: 860517325-9
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de Presentación de la propuesta (Modelo Anexo No. 1 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	6. Fotocopia del Registro Unico 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	7. Fotocopia del 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	8. Certificado de antecedentes - 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:

 Ministerio de Salud Subred Integral de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 1 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
	11. Certificado de antecedentes judiciales 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple 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 Observación:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación:
OBSERVACIONES: El proponente MANUEL SALAMANCA Y CIA SA., allega únicamente la documentación jurídica correspondiente a carta de presentación de la propuesta, parafiscales y compromiso anticorrupción, quedando al pendiente el resto de documentos solicitados dentro de la Invitación a cotizar 096-2020					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		096-2020			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S.	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA	ALEMKO MEDICAL S.A.S.
			NIT: 901112882-9	NIT: 860019041-6	NIT: 900995746-1
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de Presentación de la propuesta (Modelo Anexo No. 1 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:	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación: En la carta de presentación de la propuesta allegada por el oferente, no se evidencia el valor de la propuesta, el cual debe ser igual al publicado dentro de la plataforma Secop II
	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. Fotocopia del Registro Unico 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. Fotocopia del 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. Certificado de antecedentes - 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA				CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 1 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. Certificado de antecedentes judiciales 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES: ALEMKO MEDICAL S.A.S: NO CUMPLE: En la carta de presentación de la propuesta allegada por el oferente, no se evidencia el valor de la propuesta, el cual debe ser igual al publicado dentro de la plataforma Secop II					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO								
PROCESO No		096-2020 S.NTE						
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN								
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION SARLAFT					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			LABORATORIOS RETINA SAS NIT: 890.940.259-2	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA NIT: 830.011.469-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT: 860.517.325-9	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT: 901.112.882-9	LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA NIT: 860.019.041-6	ALEMKO MEDICAL SAS NIT:900.995.746-1
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES: La propuesta presentada por las empresas que se relacionan a continuación NO CUMPLEN con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.								
1.PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. Numeral 5: No especifica las transacciones en moneda extranjera.								
2.MANUEL SALAMANCA Y CIA SA: No presenta:Estados Financieros, fotocopia RUT, Fotocopia Cedula Representante Legal, Fotocopia declaración de renta, no presenta camara de comercio. No se pudo verificar la información.								
3.LABORATORIOS ALCON DE COLOMBIA SA: No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. Numeral 4:Información financiera: los Egresos no operacionales No coinciden con los soportes.								
4.ALEMKO MEDICAL SAS: No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. No presenta Estados Financieros. No se pudo verificar la información.								
*Se llevo a cabo la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.								
*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								
EVALUADORES								
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT julio 29 de 2020						

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-61-01

VERSIÓN: 1

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No

096-2020 S.NTE

MODALIDAD DE SELECCIÓN

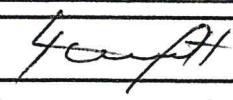
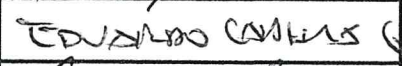
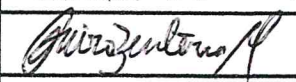
INVITACION A COTIZAR

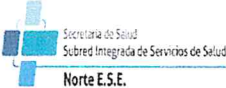
OBJETO A CONTRATAR

SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LABORATORIOS RETINA	PANAMERICAN INSTRUME	MANUEL SALAMANCA
			No. NIT: 890.940.259-2	No. NIT: 830.011.469-9	No. NIT: 860.517.325-9
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Con la oferta se debe allegar el registro INVIMA de cada uno de los productos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	2. El oferente debe presentar la certificación para el funcionamiento del establecimiento (certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. El oferente debe presentar el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos CCBPM o concepto técnico de las condiciones sanitarias.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Adjuntar las fichas técnicas de los productos a ofertar.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. El oferente debe certificar el nombre y número de contacto del responsable del programa de tecnovigilancia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LABORATORIOS RETINA	PANAMERICAN INSTRUME	MANUEL SALAMANCA
			No. NIT: 890.940.259-2	No. NIT: 830.011.469-9	No. NIT: 860.517.325-9
	6. El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: Laboratorios Retina no cumple con el punto 3 NO se evidencia certificación. Panamerican instrumenst no cumple con los puntos 3 y 6 No se evidencia certificación. MANUEL SALAMANCA no cumple con los puntos 1, 2, 3, 5 Y 6 no se evidencia registro invima, certificaciones.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LINDA JHOANA GARCIA HERNANDEZ, REFERENTE DE OSTEOSINTESIS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		DR. EDUARDO CADENA, RETINA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		DR. JAIRO RENTERIA, OFTAMOLOGIA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		DR. ALBERTO ROMERO LARA, DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 1	
			PÁGINA: 1 DE 1		FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		096-2020 S.NTE			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA	ALCON DE COLOMBIA	ALEMKO MEDICAL SAS
			No. NIT: 901.112.882-9	No. NIT: 860.019-6.041	No. NIT: 900.527.535-6
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Con la oferta se debe allegar el registro INVIMA de cada uno de los productos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. El oferente debe presentar la certificación para el funcionamiento del establecimiento (certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. El oferente debe presentar el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos CCBPM o concepto técnico de las condiciones sanitarias.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Adjuntar las fichas técnicas de los productos a ofertar.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. El oferente debe certificar el nombre y número de contacto del responsable del programa de tecnovigilancia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES
--------------------	---

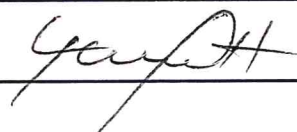
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

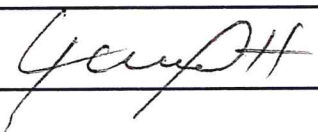
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA	ALCON DE COLOMBIA	ALEMKO MEDICAL SAS
			No. NIT: 901.112.882-9	No. NIT: 860.019-6.041	No. NIT: 900.527.535-6
	6. El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LINDA JHOANA GARCIA HERNANDEZ, REFERENTE DE OSTEOSINTESIS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. EDUARDO CADENA, RETINA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. JAIRO RENTERIA, OFTAMOLOGIA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. ALBERTO ROMERO LARA, DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	096-2020 S.NTE	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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
			LABORATORIOS RETINA No. NIT: 890.940.259-2	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA No. NIT: 830.011.469-9	MANUEL SALAMANCA No. NIT: 860.517.325-9
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	NO HABILITADO	NO HABILITADO	NO HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Puntaje Asignado	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: SE EVALUA ECONÓMICAMENTE A LOS OFERENTES HABILITADOS JURIDICA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. LOS OFERENTES EVALUADOS NO SUPERAN EL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA INVITACIÓN. DE LAS EVALUACIONES SE INFIERE QUE TODOS LOS PROPONENTES OFERTARON BAJO LAS MISMAS CARACTERISTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	LINDA GARCÍA HERNÁNDEZ REFERENTE DE OSTEOSINTESIS 				

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA			CÓDIGO: AP-CT-F-58-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	096-2020 S.NTE	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOTECH HEALTH CARE	LABORATORIOS ALCON COLOMBIA	ALEMKO MEDICAL SAS
			No. NIT:901.112.882-9	No. NIT: 860.019.041-6	No. NIT: 900.527.535-6
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 16.259.287	NO HABILITADO	NO HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Puntaje Asignado	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: SE EVALUA ECONÓMICAMENTE A LOS OFERENTES HABILITADOS JURIDICA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. LOS OFERENTES EVALUADOS NO SUPERAN EL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA INVITACIÓN. DE LAS EVALUACIONES SE INFIERE QUE TODOS LOS PROPONENTES OFERTARON BAJO LAS MISMAS CARACTERISTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		LINDA GARCÍA HERNÁNDEZ REFERENTE DE OSTEOSINTESIS 			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ACTA DE REUNIÓN		CÓDIGO: AP-GI-F-10-06
			VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS		PÁGINA: 1 DE 2
			FECHA: 17/02/2020

No. DE ACTA: 02	FECHA: 16 y 27 DE JULIO 2020	
REUNIÓN: EVALUACION DE OFERENTES DE OFTAMOLOGIA INVITACION A COTIZAR 092-2020	HORA DE INICIO: 14:00 H	FINALIZÓ: 17:00 H

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
JAIRO RENTERIA	REFERENTE DE OFTAMOLOGIA	SUBRED NORTE
EDUARDO CADENA	REFERENTE DE RETINA	SUBRED NORTE
LINDA GARCIA HERNANDEZ	REFERENTE DE OSTEOSINTESIS	SUBRED NORTE
ALBERTO ROMERO LARA	DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS	SUBRED NORTE

ORDEN DEL DÍA
1. verificar los criterios técnicos de los oferentes 2. revisar fichas técnicas con registro Invima 3. evaluación de los sistemas por los referentes según la especialidad.

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: AP-GI-F-10-06
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	VERSIÓN: 6
		PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 17/02/2020

Se realiza entrega de la evaluación Técnica y de Experiencia correspondiente a la convocatoria # 092-2020 S.NTE de Oftamología

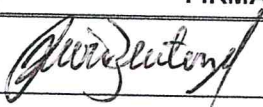
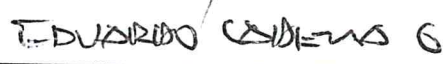
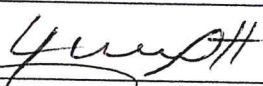
1. Evaluación técnica de Oftamología, realizada por el Referente de Oftamología el Dr. Jairo renteria
2. Evaluación Técnica de Retina, realizada por el Referente de Retina el DR. Eduardo Cadena.
3. Evaluación de Experiencia donde se marca con CUMPLE /NO CUMPLE.
4. se verificaron los criterios técnicos a solicitar de los oferentes que se postularon a la invitación a cotizar, como cartas, certificaciones, registro Invima, fichas técnicas, evaluación de la casa comercial, la calidad, diseño y versatilidad de los materiales.

Los siguientes oferentes **NO CUMPLEN** respecto de algunos ítems ofertados, según la experticia de los evaluadores, no obstante, para otros ítems si cumplen

- * PANAMERICAN INSTRUMENS LTDA
- * MANUEL SALAMANCA

DECISIONES Y CONCLUSIONES

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
JAIRO RENTERIA		SUBRED NORTE
EDUARDO CADENA		SUBRED NORTE
LINDA GARCIA HERNANDEZ		SUBRED NORTE
ALBERTO ROMERO LARA		SUBRED NORTE