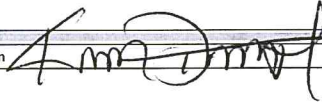


EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		INFORMACIÓN DEL PROCESO			
Proceso No.	INVITACION A COTIZAR 042-2019 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☐ Otros mecanismos				
Objeto a contratar	CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., EN TODAS SUS SEDES.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT: 901112882-9	LABORATORIOS RETINA SAS NIT: 890940259-2	KAIKA S.A.S. NIT: 860001911-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Rotulación de los sobres de presentación (modelo anexo no. 1 entregado por la subred) b) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduría de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Contraloría de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad ni del Representante Legal, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS	LABORATORIOS RETINA SAS	KAIKA S.A.S.
			NIT: 901112882-9	NIT: 890940259-2	NIT: 860001911-1
1. HABILITANTES JURÍDICOS	12. 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:	2. No Cumple Observación: No allega la respectiva cuenta bancaria	1. Cumple Observación:
	13. 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES: LABORATORIOS RETINA SAS: 1. No allega la respectiva cuenta bancaria					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador			YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación		



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

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No. 042-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.042-2019

OBJETO: SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, 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

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT									
DOCUMENTACION REQUERIDA	1. BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT. 901.112.882-9			2. KAIKA SAS NIT. 860.001.911-1			3. LABORATORIOS RETINA SAS NIT. 890.940.259-2		
	REPRESENTANTE LEGAL: LUZ MARINA ESPINOSA MORENO CC#43'505.953 MEDELLIN			REPRESENTANTE LEGAL: HUMBERTO JAVIER DURAN CORTES CC#80'505.174 BOGOTA			REPRESENTANTE LEGAL: JUAN ALBERTO DIEZ ZULUAGA CC#70'557.512 ENVIGADO		
	MEDIO FISICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO FISICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO FISICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	ANEXO 1 FOLIO 1 PROPUESTA	X		ANEXO 1 FOLIO 2 PROPUESTA	X		ANEXO 1 FOLIO 1 PROPUESTA	X	
Pago de Parafiscales	ANEXO 2 FOLIO 2 PROPUESTA	X		ANEXO 2 FOLIO 3 PROPUESTA	X		ANEXO 2 FOLIO 2 PROPUESTA	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	ANEXO 3 FOLIO 3 PROPUESTA	X		ANEXO 3 FOLIO 4 PROPUESTA	X		ANEXO 3 FOLIO 3 PROPUESTA	X	
Cámara y Comercio	FOLIOS DEL 10 AL 11	X		FOLIOS DEL 5 AL 8	X		FOLIOS DEL 4 AL 10	X	
Fotocopia del RUT	FOLIOS DEL 15 AL 17	X		FOLIO 9	X		FOLIOS DEL 11 AL 17	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	FOLIO 12	X		FOLIO 11	X		FOLIO 19	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	FOLIO 4 Y 5	X		FOLIO 13	X		FOLIO 20 Y 21	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	FOLIO 6 Y 7	X		FOLIO 14	X		FOLIO 22 Y 23	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	FOLIO 8	X		FOLIO 15	X		NO PRESENTA	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	FOLIO 9	X		FOLIO 16	X		FOLIO 24	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	FOLIOS DEL 18 AL 20	X		FOLIOS DEL 19 AL 20	X		FOLIO 18 Y 19	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural	FOLIOS DEL 21 AL 24	X		NO PRESENTA		X	NO PRESENTA		X
Información financiera	FOLIOS DEL 29 AL 30	X		FOLIOS DEL 27 AL 28	X		FOLIOS DEL 41 AL 46		X
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X	

RESERVACION: 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

Las propuestas presentadas por los oferentes:

1. BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT. 901.112.882-9; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT
2. KAIKA SAS NIT. 860.001.911-1; NO CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT
3. LABORATORIOS RETINA SAS NIT. 890.940.259-2; NO CUMPLE, con la verificación de los datos registrados en la información financiera y no presenta el formulario Persona Natural, documentación requerida en el SARLAFT

FECHA: 03/04/2019

Elaboró:


ASTRID TERESA ROSSI 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
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 42/2019

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: **SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, 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		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			KALKA S.A.S	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S	LABORATORIOS RETINA S.A.S
			No. NIT: 840.001.911-1	No. NIT: 901.112.881-9	No. NIT: 890.940.259-2
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(N/A)			
3. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado).	1. CON LA OFERTA SE DEBE ALLEGAR REGISTRO INVIMA DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.	Escala 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. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA).	Escala 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. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCBPM O CONCEPTO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).	Escala 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. ADJUNTAR LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS A OFERTAR.	Escala 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. EL OFERENTE DEBE CERTIFICAR EL NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TECNIVIGILANCIA	Escala 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. 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	Escala 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:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador calificado Técnico:		JENNY MARCELA MUÑOZ CUERO.	