

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No		079-2022		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN JURÍDICA		
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
		AYGPHARMA S.A.S	HEALTHCORP S.A.S	
		900080835-1	901065278-8	
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta (Anexo entregado por la subred)	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: El proponente no cumple con el criterio jurídico estipulado en la invitación a Cotizar 079-22, pues no adjunto el anexo 1 denominado "carta de presentación de la propuesta", cargado en la plataforma SECOP II por la entidad; por tanto deberá subsanar cargando el documento debidamente diligenciado en la plataforma.	 Observación:
	2. Documento de identificación del Representante Legal	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	3. Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente, no mayor a treinta (30) días calendarios	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	4. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	N/A Observación:	N/A Observación:	 Observación:
	5. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (anexo entregado por la subred)	N/A Observación:	N/A Observación:	 Observación:
	6. Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses (Anexo entregado por la subred)	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: El proponente no cumple con el criterio jurídico estipulado en la invitación a Cotizar 079-22, pues no adjunto el anexo 2 denominado "Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales", cargado en la plataforma SECOP II por la entidad; por tanto deberá subsanar cargando el documento debidamente diligenciado en la plataforma.	 Observación:
	7. Garantía de seriedad de la oferta. (Esta garantía aplica para las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 SMMLV)	N/A Observación:	N/A Observación:	 Observación:
	8. Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	9. Fotocopia del Registro de Identificación Tributaria - RIT	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:

	10. Compromiso Anticorrupción - pacto de transparencia (Anexo entregado por la subred Norte ESE)	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: El proponente no cumple con el criterio jurídico estipulado en la invitación a Cotizar 079-22, pues no adjunto el anexo 3 denominado "Compromiso Anticorrupción", cargado en la plataforma SECOP II por la entidad; por tanto deberá subsanar cargando el documento debidamente diligenciado en la plataforma.	Observación:
	11. Certificado Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	12. Certificado Antecedentes - Contraloría General de la República de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	13. Certificado Antecedentes Judiciales - Policía Nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	14. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	15. Certificado Antecedentes - Personería de Bogotá D.C. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	16. Registro Único de Proponentes – RUP	N/A Observación:	N/A Observación:	Observación:
	17. Certificación Bancaria	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:

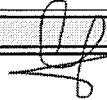
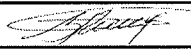
OBSERVACIONES:

El proponente AYGPHARMA S.A.S Cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitado en la invitación a cotizar 079-2022. Se encuentra habilitado jurídicamente.

El proponente HEALTHCORP S.A.S No Cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitado en la invitación a cotizar 079-2022. Por tanto deberá subsanar los documentos solicitados, de acuerdo a las observaciones efectuadas.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	karol Dannessa Rivera Sánchez Profesional Especializada - Dirección de Contratación	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Carlos Fernando Rey Ríveros Director de Contratación	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT/PADM/SICOF		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		079-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT/PADM/SICOF:					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	
			AYG PHARMA SAS NIT900080835-1	HEALTHCORP SAS 901065278-8	
3. HABILITANTES SARLAFT/PADM/SICOF: (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 PRESENTA/NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.557	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.557	
OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016/005-5-2021: CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE. LOS PROponentES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.					
* Proponente 1: La empresa AYG PHARMA SAS NIT900080835-1 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 2: La empresa HEALTHCORP SAS 901065278-8 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. No presenta: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte. No presenta copia de la declaración de renta. No presenta documento de composición societaria.					
*Se efectuó 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					
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:		MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES/ JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT/PADM/SICOF FECHA: 24/11/2022			

	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	079 DE 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			1. AYGPHERMA SAS	2. HEALTHCORP	N/A
			NIT:	NIT:	NIT:
	1. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto).	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	2. Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	
	3. Certificado condiciones sanitarias del INVIMA para dispositivos medico quirúrgicos, dependiendo de la calidad de fabricante, el cual no debe ser superior a 5 años.	CUMPLE - NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	4. Certificación de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), expedida por el Ministerio Salud y Protección Social y debidamente certificado por el INVIMA en calidad de importador y comercializador, el cual no debe ser superior a 5 años. Esto en cumplimiento con la Resolución No. 4002 de 2007.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	
	5. El distribuidor debe adjuntar el Concepto favorable Técnico Higiénico-Sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada el último (1) año.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	6. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	7. Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces. : Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE	
	8. Registro sanitario del dispositivo médico quirúrgico vigente y que cumpla con todas las características solicitadas (nombre/descripción y unidad de medida o dimensiones), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento. Nota: el Registro Sanitario que cumple para este proceso son: Dispositivo Medico (DM), Equipo Biomedico Controlado (EBC), Reactivo Diagnostico (RD), y Varios (V).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	
	9. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas por ítem de los de los desinfectantes ofertados. Las cuales deben contener: las referencias o características, dimensiones, unidad de medida, empaque o presentación, nombre comercial que cumpla con la descripción solicitada, y condiciones de almacenamiento, así como las fichas técnicas de los dispensadores a suministrar	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE ITEM 3, 4, 5, Y 6; NO CUMPLE item 1, 2	
	10. Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	11. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento (firmado).	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	12. Cada oferente deberá diligenciar el anexo Técnico y Económico de los ítems ofertados, para la elaboración y presentación de la oferta deberán tener en cuenta las especificaciones técnicas contenidas en el anexo técnico dado por la Subred.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

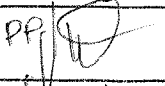
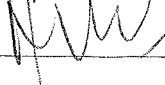
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No	079 DE 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
TÉCNICO (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	13. Presentar cronograma de mantenimientos a los dispensadores, con los nombres completos de los ingenieros y la disponibilidad de cada uno para atender los requerimientos por parte del supervisor del contrato a en su defecto para el personal asistencial que lo requiera. los tiempos de respuesta deberán ser cortos (máxima dos horas) independientemente de la hora y el día, servicio con el cual se deberá contar las 24 horas los siete días de la semana.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO CUMPLE
	14. BIENES EN COMODATO: El oferente deberá allegar dos cartas de compromiso debidamente suscritas por el Representante Legal, una donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, se compromete a entregar a título de comodato los dispensadores necesarios de acuerdo a inventario que se anexa, los cuales deben ser compatibles para el uso de los desinfectantes a contratar. No obstante, la entidad no recibirá los dispensadores cuando advierta que los mismos no cumplan con las especificaciones establecidas con los insumos suministrados, o presentan daños, averías y/o desactualizaciones en su funcionamiento, en todo debe certificar que se compromete a garantizar en todo momento durante la ejecución del contrato los elementos necesarios para el uso de los insumos que deberá entregar igualmente de manera oportuna. La otra carta, donde se comprometa a entregar instalados los dispensadores en los sitios requeridos, así como suministrar en forma periódica los consumibles que sean necesarios (baterías sistemas push), y las actividades de mantenimiento preventivo estimados.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO CUMPLE
	DOCUMENTOS: 1. Formato institucional guía de manejo básico (plastificada) 2. Guía de limpieza y desinfección rutinaria y terminal 3. Manuales de servicio y usuario en español 4. Cronograma de mantenimiento preventivo 5. Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) 6. Protocolo de mantenimiento preventivo 7. Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del bien en comodato 8. Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. 9. Carta firmada por representante legal donde certifique que el bien en comodato es nuevo. Nota: El proponente debe entregar la documentación técnica en carpeta separada por equipo (si se oferta más de un equipo) adicional debe contar internamente con sub carpetas nombradas como el listado anteriormente citado y sus documentos correspondientes.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO CUMPLE
	15. Certificación firmada por el representante legal o proponente, donde se compromete a dar cumplimiento al 100% de las exigencias efectuadas y al cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente proceso. 16. Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto del presente proceso de selección y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrito por las partes, la cual podrá ir acompañada con el Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos que demuestren el 100% del cumplimiento, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto del presente proceso de selección y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. La certificación y/o acta de liquidación junto con la copia del contrato, debe contener como mínimo: • Entidad contratante. • Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o nit. • Objeto del contrato • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	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	079 DE 2022
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nota 1: La entidad se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional para la comprobación de la experiencia a acreditar. Nota 2: Sera postestativo de la Entidad solicitar a los proponentes los siguientes requisitos que se consideren necesarios y pertinentes: a. La Subred Norte E.S.E. podrá en cualquier estado en que se encuentre el proceso de selección, verificar o solicitar ampliación de la información presentada por el oferente para la acreditación de la experiencia. b. Cuando en la certificación mediante la cual se pretende acreditar experiencia se encuentren también relacionados bienes y/o servicios de características disímiles a la requerida en el presente numeral, se tendrá en cuenta únicamente la experiencia correspondiente a la solicitada en el presente proceso de selección. Para el efecto, debe discriminarse claramente el(los) valor(es) parcial(es) de los diferentes bienes o servicios incluidos en dicha certificación. Nota 3: Cuando el proponente pretenda acreditar la experiencia y demás requisitos habilitantes jurídicos y financieros con documentos que reposan en la Subred Norte E.S.E., por haber sido aportados en otros procesos de selección, será responsabilidad del proponente informarle a la Entidad de tal situación con la indicación expresa del número de proceso en el cual los aportó, bien sea que se trate de un requerimiento hecho por la misma Entidad o no. En todo caso, esta solicitud deberá presentarla hasta antes de la fecha y hora límite para subsanar definida en el cronograma, so pena de no ser tenida en cuenta. NOTA 4: La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de revisar y verificar los documentos aportados, así como de verificar el cumplimiento a cabalidad de los contratos que el oferente aporte. NOTA 5: Los contratos verbales no serán tenidos en cuenta para acreditar experiencia. NOTA 6: Para el caso de proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia, la acreditación de su experiencia será verificada directamente por la Entidad en los documentos presentados conforme a las reglas definidas en este numeral, aplicando las condiciones de apostille y consularización definidas en el Capítulo I de este documento. En el caso de proponente plural cualquiera de los miembros podrá acreditar la experiencia solicitada en este numeral. Nota 7: La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de verificar o solicitar los documentos y aclaraciones que considere convenientes, relacionadas con la acreditación de la experiencia. Sin embargo, en el caso de que un proponente o cualquier otro interesado cuestione la veracidad o legalidad de los documentos presentados por otro proponente, deberá remitirse a las autoridades judiciales para que estas se pronuncien al respecto, habida consideración de que la Subred Norte E.S.E., carece de competencia para pronunciarse y decidir al respecto. Lo anterior, sin perjuicio de las causales de rechazo previstas para el presente proceso, referentes a inconsistencias que imposibiliten la selección objetiva y que no puedan ser resueltas por los proponentes y cuando verificada la información, esta no corresponda a la realidad.	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
--	-------------------	--------	-----------	--

OBSERVACIONES: el oferente de la firma HEALTHCORP, no aporta documentos técnicos ni certificación de experiencia
--

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LINA MARIA MARTINEZ SKINNER Referente técnico Programa IAAS	
Nombre, cargo y firma VºBº:	MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR Profesional Especializado Almacén	

# item	Código item	Nombre / Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	7. REGISTROS SANITARIOS, en la cual deben estar los registros sanitarios uno a uno nombrados de la siguiente manera: #ITEM-RS- NOMBRE ejemplo: 1-RS- AGUJA BIOPSIA.	FICHAS TÉCNICAS, en la cual deben estar las fichas técnicas una a una nombradas de la siguiente manera: #ITEM-FT- NOMBRE ejemplo: 1-FT-AGUJA BIOPSIA (se anexarán en documento debidamente identificadas con el número de ítem asignado y nombre, de tal manera que su identificación sea de fácil consulta).	OBSERVACIONES
1	MQ0095	ALCOHOL AL ≥70 % Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
2	MQ3274	ALCOHOL AL ≥70 % Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
3	MQ0409	CLORHEXIDINA AL 4 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
4	MQ0412	CLORHEXIDINA AL 4 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
5	Sin código	CLORHEXIDINA AL 2 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
6	Sin código	CLORHEXIDINA AL 2 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

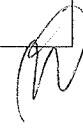
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Lina María Martínez Skinner, Referente técnico Programa IAAS	
Nombre, cargo y firma V°B°:		

# item	Código item	Nombre / Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	7. REGISTROS SANITARIOS, en la cual deben estar los registros sanitarios uno a uno nombrados de la siguiente manera: #ITEM-RS-NOMBRE ejemplo: 1-RS-AGUJA BIOPSIA.	FICHAS TÉCNICAS, en la cual deben estar las fichas técnicas una a una nombradas de la siguiente manera: #ITEM-FT-NOMBRE ejemplo: 1-FT-AGUJA BIOPSIA (se anexarán en documento debidamente identificadas con el número de ítem asignado y nombre, de tal manera que su identificación sea de fácil consulta).	OBSERVACIONES
1	MQ0095	ALCOHOL AL ≥ 70 % Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	NO CUMPLE	NO CUMPLE	Debe tener registro sanitario M para uso hospitalario
2	MQ3274	ALCOHOL AL ≥ 70 % Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	NO CUMPLE	NO CUMPLE	Debe tener registro sanitario M para uso hospitalario
3	MQ0409	CLORHEXIDINA AL 4 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
4	MQ0412	CLORHEXIDINA AL 4 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
5	Sin código	CLORHEXIDINA AL 2 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA SENSOR	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	
6	Sin código	CLORHEXIDINA AL 2 % JABÓN PARA HIGIENE DE MANOS SISTEMA PUSH	BOLSA X 800 A 1000 CC	CUMPLE	CUMPLE	

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Lina María Martínez Skinner, Referente técnico Programa IAAS	
Nombre, cargo y firma V°B°:		



	CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 VERSIÓN: 1		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	079-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DESINFECTANTES PARA LA HIGIENE Y LAVADO DE MANOS DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN CRITERIOS HABILITANTES					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AYG PHARMA SAS	HEALTHCORP SAS	
			900.080.835-1	901.065.278-8	
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	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:	Observación:
2. FINANCIERA	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. Observación:	N.A. Observación:	Observación:
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 Observación:	2. No Cumple Observación:	Observación:
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS HABILITANTES	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:	Observación:
OBSERVACIONES SIRVASE SUBSANAR DENTRO DEL TÉRMINO DE TRASLADO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR HASTA EL DÍA 29/11/2022 A LAS 2:00 PM. PROponente 2. HEALTHCORP SAS JURIDICO (NO CUMPLE): 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. 6. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES. 10. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. (REVISAR EVALUACIÓN JURÍDICA). SARLAFT (NO CUMPLE): FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA. (DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN SARLAFT). TÉCNICO (NO CUMPLE): NO ALLEGÓ COMPLETA LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA. (REVISAR EVALUACIÓN TÉCNICA).					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - BIENES Y SERVICIOS			