

	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: 22/05/2020				
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No		INVITACIÓN A COTIZAR No 096-2022 S.NTE		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR		Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	EVALUACIÓN JURÍDICA		
		Proponente 1	Proponente 2	
		SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS S Y S SAS	GLOBAL HEALTH CARE SAS	
		900710518 4	9005371363	
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta (Anexo entregado por la subred)	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 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: el proponente allegó en el subsane el certificado de la junta de contadores de la señora Lady Viviana Arevalo Tarazona. Por lo cual, este requisito queda como cumple.	1. Cumple Observación:	 Observación:
	7. Garantía de seriedad de la oferta. (Esta garantía aplica para las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 SMMVL)	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	8. Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: en la evaluación inicial fue allegado RUT del año 2015, para el subsane se le requirió actualizarlo y el mismo no fue allegado.	 Observación:
	9. Fotocopia del Registro de Identificación Tributaria - RIT	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: en la evaluación inicial no fue allegado RIT, para el subsane se le requirió y el mismo no fue allegado.	 Observación:

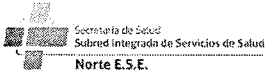
	10. Compromiso Anticorrupción - pacto de transparencia (Anexo entregado por la subred Norte ESE)	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	11. Certificado Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) 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:
HABITANTES 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	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: en la evaluación inicial no fue allegado RUP , para el subsane se le requirió y el mismo no fue allegado.	 Observación:
	17. Registro Unico de Beneficiarios Finales - RUB	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: en la evaluación inicial no fue allegado RUB , para el subsane se le requirió y el mismo no fue allegado.	1. Cumple Observación:
	18. Certificación Bancaria	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:

OBSERVACIONES:

El proponente SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS S Y S SAS . Cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitados en la INVITACIÓN A COTIZAR No 096-2022 S.NTE. Por tanto, se encuentra habilitado jurídicamente .
 El proponente GLOBAL HEALTH CARE SAS . No Cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitados en la INVITACIÓN A COTIZAR No 096-2022 S.NTE. Por tanto, no se encuentra habilitado jurídicamente.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Catalina Jiménez Delgado Profesional Especializada - Dirección de Contratación	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Carlos Fernando Rey Riveros Director de Contratación	

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.096- 2022
--------------------	-----------------------------------

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	Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
---------------------------	---

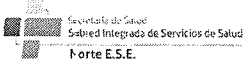
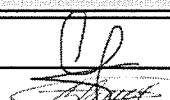
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

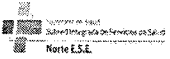
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			1	2	3
			GLOBAL HEALTH CARE SAS	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS S&S SAS	0
			NIT: 900537136-3	NIT: 900710518-4	NIT:
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	2. NO CUMPLE El oferente no anexa estados financieros, RUP, y documentación de contador y revisor fiscal.	1. CUMPLE	N.A.
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2. NO CUMPLE Observación: Resultado: #DIV/0!	1. CUMPLE Observación: Resultado: 4.88	N.A. Observación: Resultado: #DIV/0!
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2. NO CUMPLE Observación: Resultado: #DIV/0!	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.15	N.A. Observación: Resultado: #DIV/0!
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto de los ítems ofertados	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	2. NO CUMPLE Observación: Resultado: \$ -	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$ 2,292,972,807	N.A. Observación: Resultado: \$ -

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

EVALUADORES

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

		SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT/PADM/SICOF		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		096-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar 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	
			GLOBAL HEALTH SAS NIT900537136-3	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS NIT900710518-4	
3. HABILITANTES SARLAFT/PADM/SICOF: (Traslase a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA/NO CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.582	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.582	
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 GLOBAL HELATH SAS NIT900537136-3 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Se mantiene la observación: No presenta la siguiente documentación exigida por la Subred Norte en la Convocatoria: *Formulario Conocimiento del cliente o contraparte empresa-persona jurídica. *Estados Financieros *Copia declaración de renta. Para verificación de la información.					
* Proponente 2: La empresa SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS NIT900710518-4 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario conocimiento del cliente o contraparte empresa: Numeral 3: Declaración persona publicamente expuesta: PAULA FERNANDA DEL REAL SUAREZ 35530531: Socio con el 60% de participación en la empresa, aparece reportada como PEP, en el sistema de información de la función pública SIGEP. Se especifica la calidad de PEP de la Empresa.					
*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: 23/12/2022	

	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	096-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS	GLOBAL HEALTH CARE SAS	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 900710518-4	No. NIT: 900537136-3	No. NIT:
	1. RECURSO HUMANO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.1 PERSONAL PROFESIONAL: EL PROPONENTE DEBERÁ OFERTAR EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE GARANTICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A SABER	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	*MEDICO CARDIOLOGO, ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. (MÍNIMO TRES AÑOS DE EXPERIENCIA)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	*DOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA (MÍNIMO TRES AÑOS DE EXPERIENCIA).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	*MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA. (MÍNIMO TRES AÑOS DE EXPERIENCIA)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.2 PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS. (MÍNIMO UN AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* DOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. (MÍNIMO UN AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.3 EL NÚMERO DE ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DEBE SER SUFICIENTE PARA CUBRIR LOS SERVICIOS QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD ESTABLECIDOS Y QUE HACEN PARTE DE LA PRESENTE CONVOCATORIA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* ASIGNAR UNA PERSONA, QUE SERVIRÁ DE ENLACE, ENCARGADA DE INFORMAR A LA SUBRED NORTE MENSUALMENTE DE LA OPORTUNIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y CUMPLIR CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA INVITACIÓN, DEBERÁ ANEXAR HOJA DE VIDA CON PERFIL DEL ÁREA DE LA SALUD CON ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN O GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y CUENTE CON DIPLOMADO EN VERIFICADORES EN NORMA DE HABILITACIÓN 3100 DE DICIEMBRE 2019, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 2 AÑOS EN SERVICIOS DE HEMODINAMIA, QUE PERMITA GARANTIZAR LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.4 PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL PERSONAL, EL OFERENTE ACREDITARÁ LA IDONEIDAD Y EXPERIENCIA CERTIFICADA ALLEGANDO LAS HOJAS DE VIDA DEL EQUIPO DE PROFESIONALES CON EL CUAL SE EJECUTARÁN LAS ACTIVIDADES, ANEXANDO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* TÍTULO PROFESIONAL DE PREGRADO EN MEDICINA OTORGADO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA OFICIALMENTE POR EL GOBIERNO COLOMBIANO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* TÍTULO PROFESIONAL DE POSGRADO EN CIRUGÍA GENERAL O MEDICINA INTERNA, OTORGADO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA FORMALMENTE POR EL GOBIERNO COLOMBIANO (DIPLOMA Y ACTA DE GRADO), COMO ESPECIALIZACIÓN BASE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* TÍTULO PROFESIONAL EN LA SUBESPECIALIDAD, OTORGADO POR UNIVERSIDAD RECONOCIDA FORMALMENTE POR EL GOBIERNO COLOMBIANO (DIPLOMA Y ACTA DE GRADO), EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES AÑOS CERTIFICADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR	Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	* SOPORTE DE INSCRIPCIÓN AL RETHUS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CURSO DE PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO VIGENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CURSO DE ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CERTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD SOLICITADA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* LOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS QUE HAYAN CURSADO SUS ESTUDIOS DE PREGRADO Y/O POSGRADO EN EL EXTERIOR DEBEN CONTAR CONVALIDACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	NA	NO CUMPLE	
	* EXPERIENCIA CERTIFICADA EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON OBJETO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	* CARTA DE AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL PROFESIONAL EN ORIGINAL, AUTORIZANDO LA PRESENTACIÓN DE SU HOJA DE VIDA, EN ESTA CONVOCATORIA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.5 PERSONAL DE APOYO:	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.5.1 DEBERÁ OFERTAR DOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA UMHS SIMÓN BOLÍVAR.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A) TÍTULO AUXILIAR EN ENFERMERÍA OTORGADO POR INSTITUTO RECONOCIDO OFICIALMENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	B) INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	C) CURSO DE PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	D) CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO VIGENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	E)CURSO DE PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	F)CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO VIGENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	G)CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	H)CURSO DE ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	G)EXPERIENCIA CERTIFICADA MÍNIMA DE UN AÑO EN SERVICIOS DE HEMODINAMIA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	1.5.2 DEBERÁ OFERTAR UN TECNÓLOGO EN RAYOS X PARA LA UMHS SIMÓN BOLÍVAR:	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A) TÍTULO EN TECNÓLOGO DE RAYOS X OTORGADO POR INSTITUTO RECONOCIDO OFICIALMENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	B) INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	C) CURSO DE PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	D) CURSO DE SDPORTE VITAL BASICO VIGENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	E) CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	F) CURSO DE ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	G) CERTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD SOLICITADA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR	Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	2. EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	2.1 EQUIPOS EN COMODATO: EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHA TÉCNICA DE FÁBRICA Y CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE, EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO LOS EQUIPOS RELACIONADOS EN EL ANEXO 3. REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA ESPECIALIDAD DE HEMODINAMIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS REGISTRADOS EN EL PRESENTE PROCESO Y TODO LO DEMÁS RELACIONADO EN ESTE ÍTEM (2.1)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	EXPERIENCIA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	4. Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

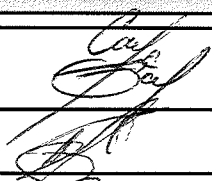
OBSERVACIONES:

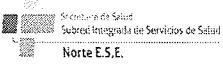
GLOBAL HEALTH CARE SAS: LOS ÍTEMS REGISTRADOS COMO **NO CUMPLE**, NO SE IDENTIFICAN LOS SOPORTES SOLICITADOS EN LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS EN LA INVITACIÓN A COTIZAR # 096-2022

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS: EN EL ÍTEM " " LOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS QUE HAYAN CURSADO SUS ESTUDIOS DE PREGRADO Y/O POSGRADO EN EL EXTERIOR DEBEN CONTAR CONVALIDACIÓN ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.", **NO APLICA** DADO QUE NO SE IDENTIFICA EN LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS HOJAS DE VIDA Y SOPORTES DE ESTUDIO DE TALENTO HUMANO QUE HAYA CURSADO ESTUDIOS EN EL EXTERIOR.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO	Instrumentador Quirúrgico
	Jeimmy Carola Díaz Vargas	Tecnólogo Adulto II
	Liliana Vargas Weendeus	Enfermera Hospitalaria

 Secretario de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTA ECONÓMICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		No.096 - 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 3	Proponente 4
			SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS		
			No. NIT:900710518-4	No. NIT:	No. NIT:
5. ECONÓMICOS	El valor corresponde a lo ofertado en el anexo económico	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	1. Oferta por servicios procedimientos \$151.660.000 2. Oferta Suministro de insumos \$58.350.000 VALOR TOTAL OFERTA \$210.010.000		
	VALOR PRESUPUESTAL ASIGNAR		\$ 900,000,000		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A
Observación: La evaluación económica se realiza de acuerdo a la información suministrada por el oferente, el cual cumplió con todos los criterios habilitantes de la invitación y cuya oferta esta acorde al presupuesto establecido en la presente invitacion.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION FINANCIERA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO - PROFESIONAL INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA			

		CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS INICIALES		CODIGO: AP-CT-F-55-01 VERSION: 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		096-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN	
		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		Servicio asistencial de Cirugía Vascular Periférica, Endovascular, Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, que incluya los insumos necesarios y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes y procedimientos de apoyo Diagnóstico y/o tratamiento de tipo invasivo, para la atención integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios, consulta externa, y urgencias, cuyo servicio deberá ser prestado en las instalaciones de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar 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
			SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SAS	GLOBAL HEALTH CARE SAS	
			900710518-4	900537136-3	
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	1. Cumple Observación:	2. No Cumple 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:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	Oferta Procedimientos: \$151.660.000 Oferta Suministro Insumos: \$58.350.000 Valor Total Oferta: \$210.010.000 Valor Asignación PresupuestAL: \$900.000.000	-	
PUNTAJE TOTAL	Puntaje Asignado	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	HABILITADO	NO HABILITADO	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 1. SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SAS - CUMPLE DOCUMENTOS JURÍDICOS: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN JURÍDICA. CUMPLE - SUBSANÓ. DOCUMENTOS SARLAFT: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN SARLAFT. CUMPLE - SUBSANÓ.					
OBSERVACIONES: PROPONENTE 2. GLOBAL HEALTH CARE SAS - NO CUMPLE - NO SUBSANÓ DOCUMENTOS JURÍDICOS: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN JURÍDICA. DOCUMENTOS FINANCIEROS: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN FINANCIERA. DOCUMENTOS SARLAFT: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN SARLAFT. DOCUMENTOS TÉCNICOS: DE ACUERDO CON LAS OBSERVACIONES INDICADAS EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA.					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - BIENES Y SERVICIOS			