

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS							
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ES E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 006-2019 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 UN PROVEEDOR ESPECIALIZADO PARA REALIZAR LA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE PAPELERÍA PREIMPRESA NECESARIOS PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE TODOS LOS SERVICIOS, BAJO PARAMETROS DE CALIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD.						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1 AST IMPRESORES LTDA NIT: 900405872-1	Proponente 2 EF BUSINESS OUTSOURCING SAS NIT: 900646057-7	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(NA)				
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso autocumplimiento (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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RT	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	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: Observación No allega antecedentes de la Contraloría 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación: 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			AST IMPRESORES LTDA NIT: 900405872-1	EF BUSINESS OUTSOURCING SAS NIT: 900646057-7			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	13. Libreta Militar 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	14. póliza de senedad 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	15. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTE O CONTRAPARTE – SARLAFT PERSONA JURÍDICA, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA N° 009 DE 2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (ANEXO N° 4)	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	16. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL SARLAFT (REPRESENTANTE LEGAL) EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E)	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 el formato ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL SARLAFT (REPRESENTANTE LEGAL)	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES: EF BUSINESS OUTSOURCING SAS: 1 No allega el formato ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL SARLAFT (REPRESENTANTE LEGAL)							
EVALUADORES							
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio			YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3	
			PAGINA : 1 DE 3	
			FECHA : 11/10/2017	
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.		INVITACION A COTIZAR No. 12 -2019 SUBRED NORTE		
Modalidad		(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) Invitación a Colizar X B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos		
Objeto a contratar		La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Requiere contratar un proveedor especializado para realizar la adquisición de servicios de papelería pre impresa necesarios para atender las necesidades de todos los servicios, bajo parametros de calidad, accesibilidad y oportunidad.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			BUSINESS OUTSOURCING	AST IMPRESORES LTDA
			No. NIT: 900646057-7	No. NIT: 900405872-1
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Licencia reprografica vigente	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	2. Experiencia: el oferente debe presentar 3 constancias de contratos suscritos por el mismo objeto durante los 3 últimos años y por un valor igual o superior al presupuesto inicial destinado para este contrato con calificación de cumplimiento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. El oferente debe presentar en su propuesta los equipos con los que cuenta para realizar el objeto a contratar con los minimos de caracteristicas de cada uno	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Los equipos deben ser de propiedad del contratista	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. El contratista contar con una operacion logistica que garantice la entrega de los preimpresos que se soliciten mensualmente a cada una de las sedes segun el requerimiento que se realizara de manera mensual por parte del supervisor del contrato, capacidad organizacional.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. La subred realizar una visita a las instalaciones del oferente, esto para garantizar que cumpla con los equipos y los suministros necesarios para la realizacion del objeto a contratar	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
OBSERVACIONES: AST IMPRESORES LTDA NO CUMPLE (1) NO PRESENTA LICENCIA PRESENTA CERTIFICACION DE TRAMITE DE LICENCIA, NO CUMPLE (2) EXPERIENCIA QUE PRESENTA ES DE 1 SOLO CONTRATO (6) NO CUMPLE EVALUACION SEGUN LISTA DE CHEQUEO. BUSINESS OUTSOURCING (1) NO CUMPLE NO PRESENTA LICENCIA				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio técnico:		Martha Ligia Castillo Diaz	Ref. Gestion Documental	