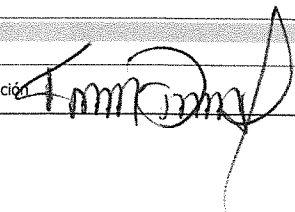


 Gobernación del Boyacá Gobierno Integrado de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.		
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	CONTRATACIÓN DIRECTA No. 136-2019			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☒ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar	SUMINISTRO INTEGRAL DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION, LAVADO DE MANOS, ENTRE OTROS, PARA LAS UNIDADES 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
			QUIRUMEDICAS LTDA	N/A
			NIT: 860047163-5	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	a). 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:	N.A. 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:	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:	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:
	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:	N.A. 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:	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:	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:	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:	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:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			QUIRUMEDICAS LTDA	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS			NIT: 860047163-5	N/A
	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:	N.A. Observación:
	12. certificado de medidas correctivas RNMC, 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:	N.A. 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:	N.A. Observación:
	14. 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:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	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

CONTRATACION DIRECTA No. 136-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA CONTRATACION DIRECTA No. 136-2019

OBJETO: SUMINISTRO INTEGRAL DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION, LAVADO DE MANOS ENTRE OTROS, PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	QUIRUMEDICAS LTDA NIT 860.047.163-5		
	REPRESENTANTE LEGAL: JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO C.C #2'647.025 VALLE		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	VERIFICADO	X	

OBSERVACION: 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

La propuesta presentada por el oferente:

QUIRUMEDICAS LTDA NIT 860.047.163-5; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

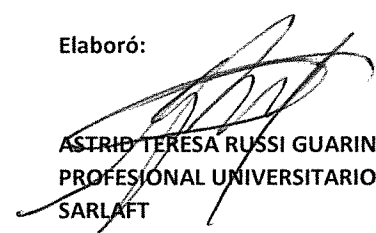
Fecha de la evaluacion : Octubre 31 de 2019

Revisó:


DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41
 Tel.: 4431790
 www.subrednorte.gov.co
 Info: Línea 195

Elaboró:


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

	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

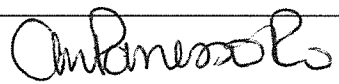
Proceso No.	136-2019
-------------	----------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☐ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☒ Otros mecanismos INVITACIÓN DIRECTA
-----------	--	--	---	--	---

Objeto a contratar	SUMINISTRO INTEGRAL DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA , DESINFECCION, LAVADO DE MANOS, ENTRE OTROS PARA LAS UNIDADES 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
			QUIRUMEDICAS LTDA No. NIT 860.047.163-5		
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-Los oferentes deberán contar con certificación para el funcionamiento del establecimiento A. Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA. B. Certificado de condiciones sanitarias Dispositivos médicos expedida por el INVIMA favorable donde se autorice la fabricación y actividades relacionadas a los dispositivos autorizados en el mismo. C Acta del concepto técnico Higiénico-sanitario favorable y/o favorable con requerimientos de la última visita que realizó la Secretaría seccional de Salud al distribuidor mayorista, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para su funcionamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
	Los oferentes deberán documentar la inscripción al programa nacional de Tecnovigilancia, deberá también referenciar el nombre y numero de contacto del responsable del precitado programa	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION:		
	Los productos ofertados deben contar con Registro Invima Vigente, si los mismos se encuentran proximos a vencer debiera adjuntarse el radicado de solicitud de renovacion del Registro Invima	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION:		

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:			

				EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS				CODIGO : AP-CT-F-07-03							
				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION : 3							
								PAGINA : 1 DE 3							
								FECHA : 11/10/2017							
INFORMACIÓN DEL PROCESO															
Proceso No.				CONTRATACIÓN DIRECTA No. 136-2019 S.NTE											
Modalidad				A. ☒ Invitación a Cotiza B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos											
Objeto a contratar				Suministro Integral de Productos para limpieza, desinfección, lavado de manos entre otros para las Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.											
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN															
				Proponente 1				Proponente 2				Proponente 3			
				QUIRUMEDICAS LTDA.											
Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 240 CC	Frasco x 240 cc	A DEMANDA	\$ 7.900	\$ -	\$ 7.900	\$7.900								
2	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 500 CC	Frasco x 500 cc	A DEMANDA	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000	\$11.000								
3	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 1.000 CC. SISTEMA PUSH.	Bolsa x 1000 cc Valvula Larga y Corta	A DEMANDA	\$ 16.000	\$ -	\$ 16.000	\$16.000								
4	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 500 CC. SISTEMA PUSH.	Bolsa x 500 cc Valvula Corta	A DEMANDA	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000	\$11.000								
5	ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70 % CON ALCOHOL ETÍLICO AL 5%, GLICERINA Y ACONDICIONADORES DE HUMEDAD PRESENTACIÓN DE 60 CC	Frasco x 60 cc	A DEMANDA	\$ 3.400	\$ -	\$ 3.400	\$3.400								
6	CLORHEXIDINA 4% SOLUCION X 60ML	Frasco x 60 cc	A DEMANDA	\$ 6.290	\$ -	\$ 6.290	\$6.290								
7	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%. PRESENTACIÓN DE 60 ML	Frasco x 60 cc Spray	A DEMANDA	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500	\$2.500								
8	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%. PRESENTACIÓN DE 120 ML	Frasco x 120 cc Spray	A DEMANDA	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300	\$4.300								
9	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 2% + ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%. PRESENTACIÓN DE 15 CC	Frasco x 15 cc Frasco Gotero	A DEMANDA	\$ 2.125	\$ -	\$ 2.125	\$2.125								
10	PAÑO IMPREGNADO CON CLORHEXIDINA AL 2 % Y ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%	Sachet x 1 cc	A DEMANDA	\$ 70	\$ -	\$ 70	\$70								
11	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1% BOLSA DE 1000 CC. JABÓN. SISTEMA PUSH	Bolsa x 1000 cc Valvula Corta	A DEMANDA	\$ 18.500	\$ -	\$ 18.500	\$18.500								
12	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1% BOLSA DE 1000 CC. JABÓN. SISTEMA SENSOR	Bolsa x 1000 cc Valvula Larga	A DEMANDA	\$ 21.000	\$ -	\$ 21.000	\$21.000								
13	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1% BOLSA DE 500 CC. JABÓN. SISTEMA PUSH	Bolsa x 500 cc Valvula Corta	A DEMANDA	\$ 11.536	\$ -	\$ 11.536	\$11.536								
14	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1% JABÓN. FRASCO 120 ML	Frasco x 120 cc	A DEMANDA	\$ 4.480	\$ -	\$ 4.480	\$4.480								
15	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1% JABÓN. FRASCO 60 ML	Frasco x 60 cc	A DEMANDA	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600	\$2.600								
16	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1%. JABÓN. 500 ML.	Frasco x 500 cc	A DEMANDA	\$ 11.021	\$ -	\$ 11.021	\$11.021								
17	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO AL 4% + CETRIMIDA AL 1%. JABÓN. FRASCO 15 CC	Frasco x 15 cc Frasco Gotero	A DEMANDA	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700	\$1.700								

Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
18	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA ÁREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 3 A 5L	Galon x 3750 ccc	A DEMANDA	\$ 78.480	\$ 14.911	\$ 93.391	\$93.391								
19	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA ÁREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 500 ML	Frasco x 500 cc	A DEMANDA	\$ 13.855	\$ 2.632	\$ 16.487	\$16.487								
20	DETERGENTE LÍQUIDO CONCENTRADO NEUTRO Y BIODEGRADABLE PARA ÁREAS, SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELEMENTOS DE USO HOSPITALARIO E INDUSTRIAL PRESENTACIÓN DE 1000 ML	Frasco x 1000 cc	A DEMANDA	\$ 25.500	\$ 4.845	\$ 30.345	\$30.345								
21	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA ÁREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS E INDUSTRIALES CON FORMALDEHIDO AL 0,0128% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,0564 % Y CETRIMIDA AL 0,0513% PRESENTACIÓN DE GALÓN	Galon x 3750 ccc	A DEMANDA	\$ 41.000	\$ -	\$ 41.000	\$41.000								
22	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA ÁREAS, SUPERFICIES HOSPITALARIAS E INDUSTRIALES CON FORMALDEHIDO AL 0,0128% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,0564 % Y CETRIMIDA AL 0,0513% PRESENTACIÓN DE LITRO (1000 ML)	Frasco x 1000 cc	A DEMANDA	\$ 13.000	\$ -	\$ 13.000	\$13.000								
23	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CON FORMALDEHIDO AL 0,04% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,1% Y CETRIMIDA AL 0,06% PRESENTACIÓN DE GALÓN	Galon x 3750 ccc	A DEMANDA	\$ 44.000	\$ -	\$ 44.000	\$44.000								
24	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CON FORMALDEHIDO AL 0,04% MÁS GLUTARALDEHIDO AL 0,1% Y CETRIMIDA AL 0,06% PRESENTACIÓN DE LITRO (1000 ML)	Frasco x 1000 cc	A DEMANDA	\$ 13.000	\$ -	\$ 13.000	\$13.000								
				TOTAL PROPUESTA No.1			\$ 386.646	TOTAL PROPUESTA No.2				TOTAL PROPUESTA No.3			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1				Proponente 2				Proponente 3				
			QUIRUMEDICAS LTDA.												
			No. NIT: 860.047.163-5												
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			28/10/2019 1:57:00 p.m.												
4. ECONÓMICOS Valor de la propuesta		Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 386.646												
			Puntaje Asignado												
			N/A												
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A												
OBSERVACIONES: LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 2041 POR VALOR DE \$ 20.000.000. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO SUPERA EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO. SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE AL OFERENTE POR ESTAR HABILITADO JURÍDICA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE.															
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A				N/A								
EVALUADORES															
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:			ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA				PROFESIONAL DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS								