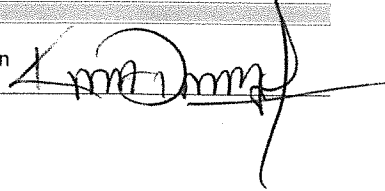


INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	CONTRATACION DIRECTA No. 125-2019			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☒ Evento Especial C. ☐ Otros mecanism			
Objeto a contratar	ADQUISICION DE HEMOKITS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGresa A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S.- EMERCLINICAS S.A.S.	N/A
			NIT: 800105155-7	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	1. Cumple 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:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S.- EMERCLINICAS S.A.S.	N/A
			NIT: 800105155-7	N/A
1. HABITANTES JURÍDICOS	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:
	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 registro nacional de medidas correctivas - 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:
	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	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación 

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	contratacion directa No. 125-2019 S.NTE
--------------------	---

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

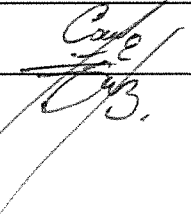
Objeto a contratar	ADQUISICION DE HEMOKITS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO			EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S		
			No. NIT: 800105155-7	No. NIT:	No. NIT:
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1,99	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,51	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del valor ofertado siempre y cuando supere el 10% del valor ofertado	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$1.761.977.106	N.A. Observación: Resultado:	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 2018 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

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

	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

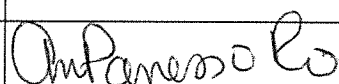
Proceso No.	124 - 2019 S.NTE
-------------	------------------

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

Objeto a contratar	ADQUISICION DE HEMOKITS PARALA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A LA TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN 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
			EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S		
			No. NIT 800.105.155-7		
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o 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		
	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		

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:			

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. 125-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA CONTRATACION DIRECTA No. 125-2019

OBJETO: ADQUISICION DE HEMOKITS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.EMERCLINICAS SAS NIT 800.105.155-7		
	REPRESENTANTE LEGAL: LUIS GABRIEL GOMEZ REINA C.C #86'048.505 VILLAVICENCIO		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
nara 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: 1.EMERCLINICAS SAS NIT 800.105.155-7; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Fecha de la evaluacion : Septiembre 06 de 2019

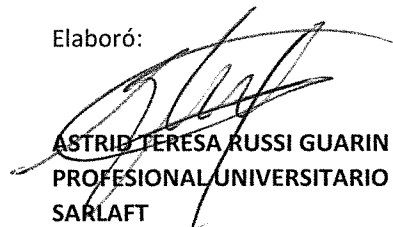
Revisó:

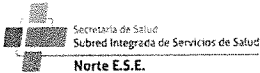


DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

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

Elaboró:


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

				EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS				CODIGO : AP-CT-F-07-03 VERSION : 3 PAGINA : 1 DE 3 FECHA : 11/10/2017							
				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.											
INFORMACIÓN DEL PROCESO															
Proceso No.				CONTRATACIÓN DITRECTA No. 125-2019											
Modalidad				A. ☒ Invitación a Cotiza		B. ☐ Evento Especial		C. ☐ Convocatoria Pública		D. ☐ Otros mecanismos					
Objeto a contratar				ADQUISICIÓN DE HEMOKITS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.											
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN															
				Proponente 1 EMERCLINICAS S.A.S.				Proponente 2				Proponente 3			
Ítem	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	HEMOKITS Compuesto por: • Filtro para Hemodiálisis de Alto Flujo en las referencias requeridas para la atención de los pacientes atendidos en la Unidad Renal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. • Línea Arteriovenosa • Fístula Arteriovenosa • Líquidos requeridos para la Terapia en cualquier presentación (Ácido y Bicarbonato).	KIT	A DEMANDA	\$ 95.000	\$ -	\$ 95.000	\$ 95.000								
				TOTAL PROPUESTA No.1 \$ 190.000.000				TOTAL PROPUESTA No.2 \$ -				TOTAL PROPUESTA No.3 \$ -			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR		Proponente 1 EMERCLINICAS S.A.S. No. NIT: 800.105.155-7 5/09/2019 13:45				Proponente 2 0				Proponente 3 0			
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA															
4. ECONÓMICOS Valor de la propuesta		Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente		\$ 190.000.000											
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS				Puntaje Asignado N/A				Puntaje Asignado N/A				Puntaje Asignado N/A			
OBSERVACIONES: LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 1674 POR VALOR DE \$ 300.000.000. SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE AL PROPONENTE EMERCLINICAS S.A.S. POR ESTAR HABILITADO JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO SUPERA EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO.															
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la X de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica		N/A				N/A				N/A			
EVALUADORES															
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:				ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA				PROFESIONAL DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS				