		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		057-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA LA ATENCIÓN PACIENTES EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIPRO MEDICAL CORPORATION	
			9002401779	8301171391	
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo 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	1. Cumple	N/A
	2. Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses (anexo 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	1. Cumple	N/A
	3. Compromiso anticorrupción - pacto de transparencia (anexo entregado por la subred Norte ESE)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	N/A
	4. Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente, no mayor a treinta (30) días calendarios	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	N/A
	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	1. Cumple	N/A
	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	1. Cumple	N/A
	7. Documento de identificación 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	1. Cumple	N/A
	8. Registro Único de Proponentes - RUP, no mayor a treinta (30) días calendarios	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A	N/A	N/A
	9. 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	1. Cumple	N/A
	10. 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	1. Cumple	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	1. Cumple	N/A
12. 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	1. Cumple	N/A	
13. Certificado de registro nacional de medios correctivos - 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	1. Cumple	N/A	
14. 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	1. Cumple	N/A	
15. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (anexo 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	N/A	N/A	N/A	

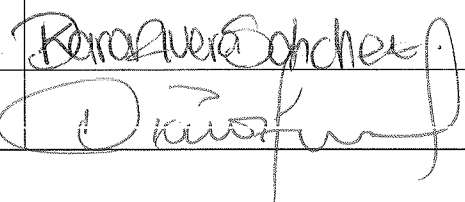
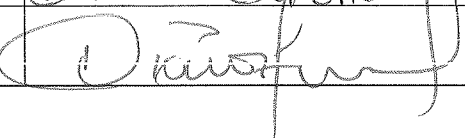


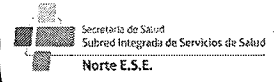
	16. Garantía de seriedad de la oferta	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	17. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista 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

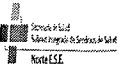
OBSERVACIONES:

El proponente LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitado en la invitación a cotizar 057-2022.

El proponente NIPRO MEDICAL CORPORATION, cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos, solicitados en la invitación a cotizar 057-2022.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KAROL DANNESSA RIVERA SÁNCHEZ PROFESIONAL DE APOYO	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	DIANA FARLEY VILLANI LADINO DIRECTORA DE CONTRATACIÓN	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		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		057-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA LA ATENCION PACIENTES EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	
			NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT 830117139-1	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9	
3. HABILITANTES SARLAFT (Trasíade 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	CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	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.487	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.487	
OBSERVACIONES: CIRCULAR 009/2019: 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 NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT 830117139-1 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 2: La empresa LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
*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:		OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO/ SUBGERENTE CORPORATIVO/ OFICIAL CUMPLIMIENTO (ENC)			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 31/08/2022			

	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	057 DE 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA LA ATENCION PACIENTES EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS 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
			LIFE SUMIMED NIT: 900240177-9	NIPRO NIT: 830.117.139-1	
	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), y allegar 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-	CUMPLE	CUMPLE	
	2. 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	CUMPLE	
	3. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. en calidad de importador y comercializador, el cual no debe ser superior a 5 años.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO CUMPLE	
	4. 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 APLICA	
	5. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO CUMPLE	
	6. Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante, 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	NO APLICA	NO APLICA	
	7. 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-	CUMPLE	CUMPLE	
	8. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.Las cuales deben contener: las referencias o características, dimensiones, unidad de medida, empaque o presentación, tipo de paciente (adulto, pediátrico o neonatal), nombre comercial que cumpla con la descripción solicitada, clasificacion del riesgo y condiciones de almacenamiento.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	CUMPLE	
	9. Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	NO APLICA	

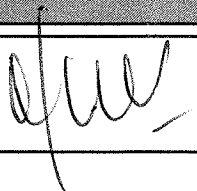
10. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento (firmado).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA	
11. Cada oferente 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	NO CUMPLE	
12. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el equipo de presión negativa (VAC), requerido para el funcionamiento de los dispositivos requeridos en el estudio previo de la descripción técnica del bien o servicio a contratar. Se entenderá que la propuesta incluye el suministro de dicho equipo, cuyos elementos entregados en comodato deben ser compatibles con los insumos a contratar. No obstante, la entidad se reserva el derecho de solicitar el cambio, cuando advierta que el mismo no es compatible a cabalidad con los elementos suministrados.	CUMPLE- NO CUMPLE-	CUMPLE	CUMPLE	

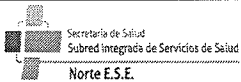
OBSERVACIONES:

***OFERENTE NIPRO NO CUMPLE CON:**

3. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
5. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA
11. Diligenciamiento del anexo Técnico y Económico de los ítems ofertados

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA DOZA LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01		
	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	057-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA LA ATENCION PACIENTES EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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 2	Proponente 3
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			NIT: 900.240.177-9	No. NIT:	No. NIT:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	TIRAS DE GLUCOMETRÍA AMBULATORIA	\$ 422		
		TIRAS DE GLUCOMETRÍA HOSPITALARIA	\$ 446		
		VALOR PROPUESTA	\$ 869		
		VALOR ADJUDICAR	\$ 20.000.000		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	
		N/A			
OBSERVACIONES: SE ADJUDICA EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20'000.000)					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR SUPERVISOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01		
	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	057-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA LA ATENCION PACIENTES EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. NIT. 900.302.604-1	NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT. 900.833.595-1	
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:	1. 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:	1. Cumple Observación:	 Observación:
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	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. ECONOMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	869	NO HABILITADO	
NIPRO MEDICAL CORPORATION TÉCNICO: NO CUMPLE - NO PRESENTA SUBSANACIÓN 3. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MEDICOS (CCAA). 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. 11. DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS PITEMS OFERTADOS.					
ELABORADO					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		DAVID LEONARDO MARCIALES PARRA Direccion de Contratación 			