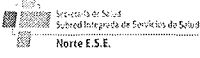
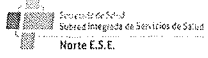
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024-2022			
		EVALUACIÓN DEFINITIVA			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES 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
			HEALTHCORP SAS	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	MINERVA MEDICAL S A S
			901065278-8	901035884-3	800.211.365-0
HABITANTES 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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, Carta de Presentación de la propuesta de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, Compromiso anticorrupción de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, Certificado de Existencia y Representación legal de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, fotocopia del Registro Unico Tributario- RUT de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, fotocopia del Registro de Identificación Tributaria- RIT de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, documento de identificación del Representación Legal de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificado de antecedentes disciplinarios de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificado de antecedentes Contraloría General de la República de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificado de antecedentes de Personería de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

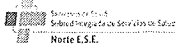
	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			HEALTHCORP SAS	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	MINERVA MEDICAL S A S
			901065278-8	901035884-3	800.211.365-0
HABITANTES JURÍDICOS	12. Certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, 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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificado de antecedentes judiciales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificado de antecedentes de medidas correctivas de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, certificación bancaria de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	1. Cumple Observación: HEALTHCORP S.A.S., subsanó, autorización para presentar la oferta y comprometer de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
HEALTHCORP SAS:					
1. HEALTHCORP SAS subsanó, Carta de presentación de la propuesta de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.					
2. HEALTHCORP SAS subsanó, Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
3. HEALTHCORP SAS subsanó, Compromiso anticorrupción de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
4. HEALTHCORP SAS subsanó, Certificado de Existencia y Representación Legal de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
5. HEALTHCORP SAS subsanó, Registro único tributario - RUT de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
6. HEALTHCORP SAS subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
7. HEALTHCORP SAS subsanó, documento de identificación Representante Legal, de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
8. HEALTHCORP SAS subsanó, certificado de antecedentes disciplinarios, judiciales, fiscales, RNMC, de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
9. HEALTHCORP SAS subsanó, certificado bancario de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
10. HEALTHCORP SAS subsanó, autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 1	
					PÁGINA : 1 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		024-2022				
EVALUACIÓN DEFINITIVA						
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA			
			Proponente 4 PHARMA CID S.A.S. 800.108.193-0	Proponente 5 NIPRO MEDICAL CORPORATION 830.117.139-1	Proponente 6 SUBIECON LTDA 813.010.144-4	
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa SUBIECON LTDA, subsana, certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida, conforme a lo establecido en la invitación a cotizar 024-2022.	
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa SUBIECON LTDA, subsana, el certificado de existencia y representación legal de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.	
	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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa SUBIECON LTDA, subsana, el registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	

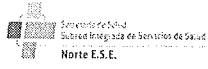
	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMA CID S.A.S.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	SUBIECON LTDA
			800.108.193-0	830.117.139-1	813.010.144-4
HABILITANTES JURIDICOS	12. Certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, 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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa SUBIECON LTDA, subsana, certificación bancaria de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y lo establecido en la invitación a cotizar 024-2022.
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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:	2. No Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
NIPRO MEDICAL CORPORATION, RECHAZADO: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte. SUBIECON LTDA: CUMPLE: 1. La empresa SUBIECON LTDA, subsanó, certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida, conforme a lo establecido en la invitación a cotizar 024-2022.. 2. La empresa SUBIECON LTDA, subsana, el certificado de existencia y representación legal de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022. 3. La empresa SUBIECON LTDA, subsana, el registro Unico de Proponentes- RUP, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022. 4. La empresa SUBIECON LTDA, subsana, certificación bancaria de conformidad con la invitación a cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1	
				PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024-2022			
		EVALUACIÓN DE FINITIVA			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PROTEX S.A.S. 830.051.740-1	DISCOLMEDICA S.A.S. 828.002.423-5	ARPA MEDICAL S A S 900.879.954-9
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, Carta de presentación de la propuesta conforme a la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: La empresa PROTEX S.A.S., subsanó, adjunta fotocopia del Registro Único Tributario RUT, de acuerdo a lo solicitado en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	N/A Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	2. No Cumple Observación: El oferente, no subsanó, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, registro Unico de Proponentes- RUP de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:

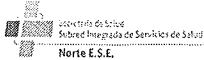
	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PROTEX S.A.S.	DISCOLMEDICA S.A.S.	ARPA MEDICAL S A S
			830.051.740-1	828.002.423-5	900.879.954-9
HABILITANTES JURÍDICOS	12. Certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor 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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: el oferente no allega Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días, por ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y se adjunta a la presente evaluación.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, certificación bancaria conforme a la invitación a cotizar 024-2022.
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
OBSERVACIONES:					
PROTEX S.A.S: NO CUMPLE: 1. La empresa PROTEX S.A.S., subsanó, adjunta fotocopia del Registro Unico Tributario RUT, de acuerdo a lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 2. El oferente, no subsanó, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se encuentra dentro de la causal de rechazo contemplada en el numeral 3 de la Invitación a cotizar 028-2022, la cual infiere... (...) " Cuando se solicitó alguna aclaración y esta no sea atendida en el termino establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente " (...) ARPA MEDICAL S A S: CUMPLE: 1. La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, carta de presentación de la propuesta, conforme a lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022. 2. La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, conforme a lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022. 3. La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, registro Unico de Proponentes- RUP, conforme a lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022. 4. La empresa ARPA MEDICAL S A S, subsanó, certificación bancaria, conforme a lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

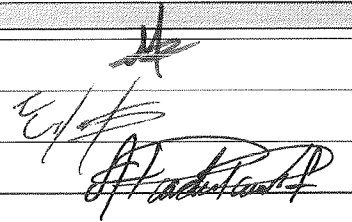
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		EVALUACIÓN DE FINITIVA INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 10 JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A. 890.101.815-9	Proponente 11 POLIFARMA S.A.S. 800.151.064-0	Proponente 12 ALFA TRADING S.A.S 830.041.488-7
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 Observación: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, carta de presentación de la propuesta de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, carta de presentación de la propuesta, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación: La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, certificación de pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación: La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, certificación de pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, registro único tributario - RUT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación: La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, fotocopia del registro único tributario - RUT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple 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: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	1. Cumple Observación: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación: La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación: La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:

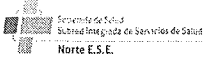
	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.	POLIFARMA S.A.S.	ALFA TRADING S.A.S
			890.101.815-9	800.151.064-0	830.041.488-7
HABILITANTES JURÍDICOS	12. Certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante 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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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 Observación:
OBSERVACIONES:					
JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., CUMPLE: 1. La empresa JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, carta de presentación de la propuesta de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 2. JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 3. JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, registro único tributario - RUT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 4. La empresa JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 5. JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. POLIFARMA S.A.S., CUMPLE: 1. La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, certificación de pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 2. La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, Fotocopia del registro único tributario - RUT de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. 3. La empresa POLIFARMA S.A.S., subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022. ALFA TRADING S.A.S, NO CUMPLE: 1. La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, carta de presentación de la propuesta, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022. 2. La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, certificación de pago de aportes parafiscales, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022. 3. La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, conforme a lo requerido en la invitación a Cotizar 024-2022. 4. La empresa ALFA TRADING S.A.S, subsanó, registro Único de Proponentes- RUP, conforme a la invitación a cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

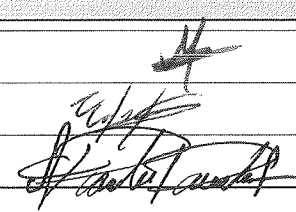
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1	
				PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024-2022			
		EVALUACIÓN DE FINITIVA			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALLERS S.A.	IMCOLMEDICA S A	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
			890312452-4	860.070.078-3	17068260-3
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple 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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA, subsanó, fotocopia del registro de identificación tributaria-RIT de conformidad con requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024 2022.
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:

	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALLERS S.A.	IMCOLMEDICA S A	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
			890312452-4	860.070.078-3	17068260-3
HABILITANTES JURÍDICOS	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
ALLERS S.A., RECHAZADO: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.					
IMCOLMEDICA S A, RECHAZADO: De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.					
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA subsanó, fotocopia del Registro de Identificación Tributaria- RIT de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1	
				PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024-2022			
EVALUACIÓN DE FINITIVA					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 16 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. 900.240.177 - 9	Proponente 17 LM INSTRUMENTS S.A. 800.077.635-1	Proponente 18 MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. 900.923.685-0
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS., subsana Compromiso anticorrupción de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:

	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			LIFE SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S.	LM INSTRUMENTS S.A.	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.
			900.240.177-9	800.077.635-1	900.923.685-0
HABILITANTES JURÍDICOS	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S: subsana, Compromiso anticorrupción de conformidad con lo requerido en la evaluación preliminar y la invitación a Cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 1	
					PÁGINA : 1 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		024-2022				
		EVALUACIÓN DE FINITIVA				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA			
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21	
			MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S.	UCIPHARMA S.A.	
			900.298.567-8	830.115.786-6	830.070.192-6	
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación: MEDIHEALTH DE COLOMBIA SAS., subsana certificación de cumplimiento de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar, y el proceso de Invitación a Cotizar 024-2022.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: UCIPHARMA., subsana certificación de cumplimiento de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar, y el proceso de Invitación a Cotizar 024-2022.	
	3. Compromiso anticorrupción (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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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	N/A Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	11. Certificado antecedentes - personería de bugraía d.s., 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:	1. Cumple Observación:	

	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.	SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS	UCIPHARMA S.A.
			900.298.567-8	830.115.786-6	830.070.192-6
HABILITANTES JURÍDICOS	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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 Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.: subsana certificación de cumplimiento de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y el proceso de Invitación a Cotizar 024-2022.					
UCIPHARMA: subsana certificación de cumplimiento de aportes parafiscales de conformidad con lo indicado en la evaluación preliminar y el proceso de Invitación a Cotizar 024-2022.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN 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.	INVITACIÓN A COPIAR No.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

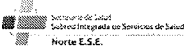
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			HEALTHCORP SAS	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	MINERVA MEDICAL SAS
			No. NIT: 901065278-8	No. NIT: 901035884-3	No. NIT: 800211365-0
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO	1. CUMPLE Observación:	1. CUMPLE Observación: SUBSANO
	Indice de liquidez Mayor o igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 3.61	1. CUMPLE Observación: Resultado: 14.54	1. CUMPLE Observación: Resultado: 2.31
	Nivel de Endeudamiento Menor o igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.49	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.40	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.44
	Capital de Trabajo Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$388.786.015	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$13.937.819.495	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$17.594.091.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexo 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	
--	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	---

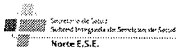
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMA CID S.A.S	NIPRO MEDICAL CORPORATION	SUBIECON L.T.D.A.
			No. NIT: 800108173-0	No. NIT: 830117139-1	No. NIT: 813010144-4
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. CUMPLE Observación:	2. NO CUMPLE Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 4.13	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 3.90
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.42	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.38
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$1.124.156.986	N.A. Observación: Resultado: \$	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$2.090.724.955

OBSERVACIONES: Se realizan los cálculos de los indicadores financieros con base a los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anejos 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 cálculo 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	
---	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.	INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

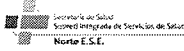
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PROTEX S.A.S	DISCOLMEDICA S.A.S.	ARPA MEDICAL S.A.S.
			No. NIT: 830051740-1	No. NIT: 628002423-5	No. NIT: 900879957-9
HABITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	2. NO CUMPLE Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021. No se acepta solicitud	1. CUMPLE Observación:	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO
	Indice de liquidez Mayor o igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 2.66	1. CUMPLE Observación: Resultado: 8.75
	Nivel de Endeudamiento Menor o igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.49	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.20
	Capital de Trabajo Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	N.A. Observación: Resultado: \$	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$66.301.169.572	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$2.504.499.293

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	
--	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	---

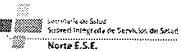
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

			EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA S.A.	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A.S	ALFA TRADING S.A.S
			No. NIT: 390101815-9	No. NIT: 800151044-0	No. NIT: 330041488-7
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO	2. NO CUMPLE Observación: B RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; B RUP no se encuentra actualizado información financiera vigencia 2021	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 1.74	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 3.73
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.43	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.32
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$256.776.992.000	N.A. Observación: Resultado: \$	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$ 133.891.345.380

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexas 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	
---	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.024- 2022
-------------	-----------------------------------

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

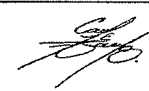
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALLERS S.A.	IMCOLMEDICA S.A	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
			No. NIT: 870312452-4	No. NIT: 860070078-3	No. NIT: 17068260-3
HABITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	2. NO CUMPLE Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021	2. NO CUMPLE Observación: El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizado vigencia 2021	1. CUMPLE Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 4,71
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0,20
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	N.A. Observación: Resultado: \$	N.A. Observación: Resultado: \$	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$70,154,293,118

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	
--	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.	INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	---

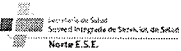
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	LM INSTRUMENTS S.A.	MEDICAL GROUP ANIAA S.A.S.
			No. NIT: 900240177-9	No. NIT: 800077635-1	No. NIT: 900923685-0
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO	2. NO CUMPLE Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021
	Índice de liquidez Mayor o igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 2.48	1. CUMPLE Observación: Resultado: 2.44	N.A. Observación: Resultado:
	Nivel de Endeudamiento Menor o igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.54	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.39	N.A. Observación: Resultado:
	Capital de Trabajo Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$14.003.963.000	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$ 37.740.123.566	N.A. Observación: Resultado: \$

OBSERVACIONES: Se realizan los cálculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexas 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 cálculo 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	
---	---------------------------------	------------------------------------	---

	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.	INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 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	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

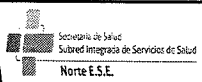
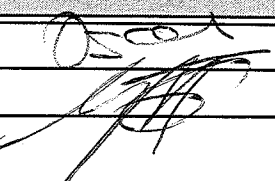
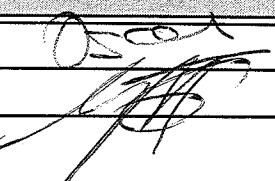
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
				Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
				MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S.	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S.	UCI PHARMA S.A
				No. NIT: 900258567-8	No. NIT: 830115786-6	No. NIT: 830070192-6
HABILITANTES FINANCIEROS		Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. CUMPLE Observación:	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO	1. CUMPLE Observación: SUBSANADO
		Indice de liquidez Mayor o igual a 1,5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 1,78	1. CUMPLE Observación: Resultado: 4,22	1. CUMPLE Observación: Resultado: 2,55
		Nivel de Endeudamiento Menor o igual a 0,60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0,47	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0,24	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0,36
		Capital de Trabajo Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$1,152,960,469	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$862,823,579	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$15,015,248,012

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexas 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					CÓDIGO: AP-CT-F-60-0 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 4 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		024-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES 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	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			HEALTHCORP SAS NIT 901065278-8	COMPANY MEDIQBOY NIT901035884-3	MINERVA MEDICAL NIT 800211365-0	PHARMACID NIT 800108193-0	NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade 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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE/NO PRESENTA
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE/NO PRESENTA
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403
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 DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA LA EVALUACIÓN.							
* Proponente 1: La empresa HEALTHCORP SAS NIT 901065278-8 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 2: La empresa COMPANY MEDIQBOY NIT901035884-3 CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 3: La empresa: MINERVA MEDICAL NIT 800211365-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 4: La empresa: PHARMACID NIT 800108193-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 5: La empresa: NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT, SE MANTIENEN LAS OBSERVACIONES: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa:: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, teléfono, si no aplica colocar N/A. No anexa documento de composición societaria. No presenta copia de la Declaración de renta. Necesarios para la verificación.							
*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: 23/06/2022					

SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT

RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
 GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-60-01

VERSIÓN: 1

PÁGINA: 2 DE 4

FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	024-2022
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 6	Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9	Proponente 10
			SUBIECON LIMITADA NIT813010144-4	PROTEX SAS NIT830051740-1	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5	ARPA MEDICAL SAS NIT900879954-9	JOHNSON& JOHNSON NIT890101815-9
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade 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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403

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 6: La empresa SUBIECON LIMITADA NIT813010144-4 PRESENTA SUBSANACION PERO NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Subsana de manera parcial las observaciones ya que se presenta lo siguiente: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Allega Estado de Resultados con el siguiente resultado: Ingresos operacionales mensuales: registra el valor de los ingresos no operacionales de manera doble. Egresos operacionales: registra el valor de los gastos financieros el cual debe diligenciarse en la casilla de Egresos no operacionales. No diligencia el concepto correspondiente a los gastos no operacionales.

* Proponente 7: La empresa PROTEX SAS NIT830051740-1 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.

* Proponente 8: La empresa: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.

* Proponente 9: La empresa: ARPA MEDICAL SAS NIT900879954-9 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE: con la verificación SARLAFT.

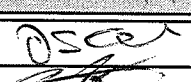
* Proponente 10: La empresa: JOHNSON& JOHNSON NIT890101815-9 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.

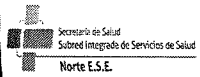
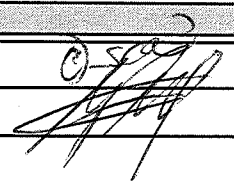
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.

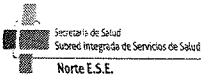
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

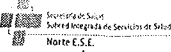
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

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: 23/06/2022	

		SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 3 DE 4 FECHA: 22/05/2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		024-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 11	Proponente 12	Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0	ALFA TRADING SAS NIT830041488-7	ALLERS SA NIT890312452-4	IMCOLMEDICA SA NIT 860.0700783-3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade 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	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE/NO PRESENTA	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE/NO PRESENTA	NO CUMPLE/NO PRESENTA	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404
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 11: La empresa POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0 CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 12: La empresa ALFA TRADING SAS NIT830041488-7 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 13: La empresa: ALLERS SA NIT890312452-4 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE, con la verificación SARLAFT SE MANTIENEN LAS OBSERVACIONES: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a la vigencia 2021. Numeral 5: Operaciones internacionales, debe especificar cuales. No anexan copia del documento de identidad del representante legal que aparece en el formato diligenciado para la convocatoria CHRISTIAN HENNING THYBEN ALLERS 14623128. No presenta documento de composición accionaria. Se deben revisar los antecedentes de la persona que esta registrada como representante legal en el formato SARLAFT.							
* Proponente 14: La empresa: IMCOLMEDICA SA NIT 860.0700783-3 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE, con la verificación SARLAFT SE MANTIENEN LAS OBSERVACIONES: NO SE PUEDE ABRIR EL FORMATO SARLAFT, FORMATO INCOMPATIBLE. No presenta Documento de composición accionaria.							
* Proponente 15: La empresa: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3 PRESENTA SUBSANACION Y 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: 23/06/2022					

		SUBSANACIÓN 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: 4 DE 4 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO								
PROCESO No		024-2022						
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT								
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18	Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9	LM INSTRUMENTS SA NIT800077635-1	MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0	MEDIHEALTH DE COLOMBIA NIT 900298567-8	SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS NIT830115786	UCIPHARMA SA NIT830070192-6
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade 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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404
OBSERVACIONES: CIRCULAR 009/2019: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 16: La empresa LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9 PRESENTA SUBSANACION PERO NO CUMPLE, con la verificación SARLAFT SE MANTIENEN LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Ingresos no operacionales: no se presentaron, egresos no operacionales: no coinciden con el Estado de Resultados.								
* Proponente 17: La empresa LM INSTRUMENTS SA NIT800077635-1 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.								
* Proponente 18: La empresa:MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.								
* Proponente 19: La empresa: MEDIHEALTH DE COLOMBIA NIT 900298567-8 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.								
* Proponente 20: La empresa:SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS NIT860115756 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE: con la verificación SARLAFT.								
* Proponente 21: La empresa: UCIPHARMA SA NIT830070192-6 PRESENTA SUBSANACION Y 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: 23/06/2022						

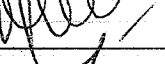
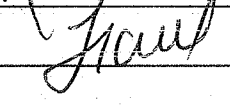
 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	024 DEL 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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
			HEALTHCORP SAS NIT: 901.065.278-8	COMPANY MEDIQBOY OC SAS NIT: 901.035.884-3	MINERVA MEDICAL S.A.S NIT: 800.211.365-0
TÉCNICOS (Trásfere a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	CUMPLE	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	CUMPLE	CUMPLE
	5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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.	CUMPLE / NO CUMPLE	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, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE

8

12. ANEXAR CERTIFICACION DE EXPERIENCIA DE MAXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, 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, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
--	--------------------	--------	--------	--------

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 1: HEALTHCORP S.A.S: No Cumple. ítem N° 5. No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia
 PROPONENTE 2: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.
 PROPONENTE 3: MINERVA MEDICAL S.A.S: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V.B*:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 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		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	COMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMACID S.A.S NIT: 800.108.193-0	NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT: 830117139-1	SUBIECON LTDA NIT: 813.010.144-4
TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	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 CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, 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 CUMPLE	CUMPLE
	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.	CUMPLE / NO CUMPLE	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 PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIATRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE

1

12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, 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, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO. • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
---	--------------------	--------	-----------	--------

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 4: PHARMACID S.A.S: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROPONENTE 5: NIPRO MEDICAL CORPORATION: - No Cumple. Ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
- No Cumple. Ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.
- No Cumple. Ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).
- No Cumple. Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
- No Cumple. Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
- No Cumple. Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

PROPONENTE 6: SUBIECON LTDA: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V'B:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 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		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PROTEX NIT: 830.051.740 -1	DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5	ARPA MEDICAL S.A.S. NIT: 900.879.954-9
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos que se en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	CUMPLE	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	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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.	CUMPLE / NO CUMPLE	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, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE



12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, 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, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
--	--------------------	--------	--------	--------

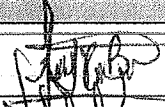
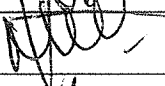
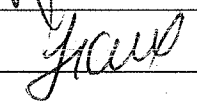
OBSERVACIONES:

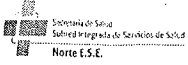
PROponente 7: PROTEX: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROponente 8: DISCOLMEDICA S.A.S.: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROponente 9: ARPA MEDICAL S.A.S.: - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V.B.:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 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		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA NIT: 890.101.815-9	POLIFARMA S.A.S NIT: 830.004.861-4	ALFA TRADING S.A.S NIT: 830.041.488-7
TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios que se encuentran en la invitación o en los Pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	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	CUMPLE	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	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	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCION Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	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 PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIATRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCION SOLICITADA, CLASIFICACION DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	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	CUMPLE	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	CUMPLE	CUMPLE

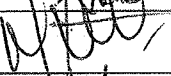
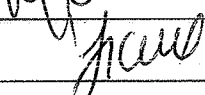
12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO. • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
---	--------------------	--------	--------	--------

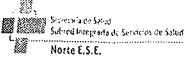
OBSERVACIONES:

PROponente 10: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROponente 11: POLIFARMA S.A.S - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROponente 12: ALFA TRADING S.A.S - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V'B*:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALLERS S.A. NIT: 890.312.452-4	IMCOLMEDICA S.A. NIT: 860.070.078-3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17.068.260 -3
TÉCNICOS (Traslade a la de los evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	CUMPLE	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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, 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.	CUMPLE / NO CUMPLE	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 PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIATRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	NO APLICA	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	CUMPLE	CUMPLE

12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, 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, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
--	--------------------	--------	-----------	--------

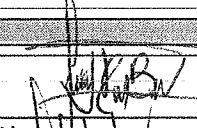
OBSERVACIONES:

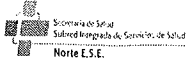
PROPONENTE 13: ALLERS S.A. - No Cumple ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, debera presentar el número de radicado de dicho tramite presentado ante la secretaria).

- No Cumple. ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.

PROPONENTE 14: IMCOLMEDICA S.A. - No Cumple ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

PROPONENTE 15: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V'B*:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 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		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA NIT: 900.240.177-9	LM INSTRUMENTS S.A. NIT: 800.077.635-1	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S NIT: 900.923.685-0
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los requisitos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	CUMPLE	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	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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.	CUMPLE / NO CUMPLE	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, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE

1

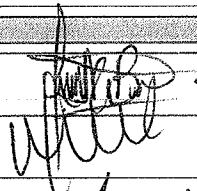
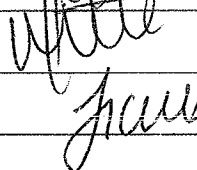
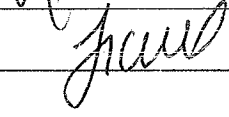
12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
--	--------------------	--------	--------	--------

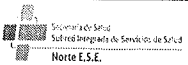
OBSERVACIONES:

PROPONENTE 16: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROPONENTE 17: LM INSTRUMENTS S.A. - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

PROPONENTE 18: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S - Cumple con todas las especificaciones y condiciones Técnicas solicitadas.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE	  
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V'B:	LIA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE DIRECTORA ADMINISTRATIVA	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 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		024 DEL 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S NIT: 900.298.567-8	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S NIT: 830.115.786-6	UCIPHARMA S.A NIT: 830.070.192-6
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	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	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	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	CUMPLE	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	CUMPLE	CUMPLE
	5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALAZO 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	CUMPLE	CUMPLE
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, 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/DESCRIPCION Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	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 PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIATRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCION SOLICITADA, CLASIFICACION DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	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	CUMPLE	CUMPLE

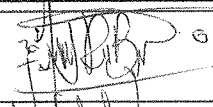
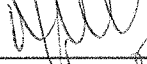
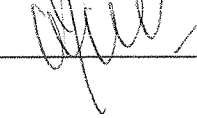
12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
--	--------------------	--------	--------	--------

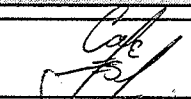
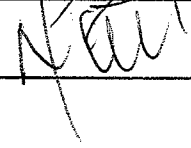
OBSERVACIONES:

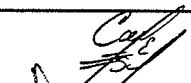
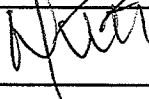
PROPONENTE 19: HEALTHCORP S.A.S: Cumple con todas las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas.

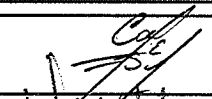
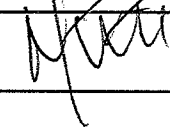
PROPONENTE 20: SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S: Cumple con todas las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas.

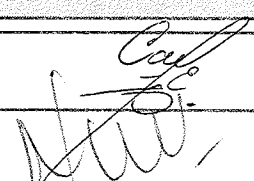
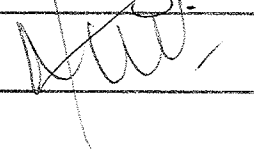
PROPONENTE 21: UCIPHARMA S.A: Cumple con todas las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRÍGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombre, cargo y firma V'B':	MARTHA ISABEL DOZA BOLÍVAR DIRECTORA ADMINISTRATIVA { E }	

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CODIGO: AP-CT-F-58-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	No.024 - 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			COMPANY MEDIQBOY OC SAS	MINERVA MEDICAL SAS	PHARMA CID S.A.S
			No. NIT: 901035884-3	No. NIT: 800211365-0	No. NIT: 800108193-0
5. ECONÓMICOS	El valor corresponde a lo ofertado en el anexo economico	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 345,212	\$ 50,000	\$ 49,980
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A
Observacion: La evaluacion economica se realizo a los oferentes habilitados dentro de los criterios solicitados en el pliego de condiciones.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR Lider Almacen General			

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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	No.024 - 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 8	Proponente 9	Proponente 10
			DISCOLMEDICA S.A.S.	ARPA MEDICAL S.A.S.	JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA S.A.
			No. NIT: 828032423-5	No. NIT: 900879957-9	No. NIT: 890101815-9
5. ECONÓMICOS	El valor corresponde a lo ofertado en el anexo economico	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 74,294	\$ 113,100	\$ 89,447
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A
Observacion: La evaluacion economica se realizo a los oferentes habilitados dentro de los criterios solicitados en el pliego de condiciones.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR Lider Almacen General			

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01		
	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	No.024 - 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 12	Proponente 15	Proponente 17
			ALFA TRADING S.A.S	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	LM INSTRUMENTS S.A.
			No. NIT: 830041488-7	No. NIT: 17068260-3	No. NIT: 800077635-1
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	\$ 61,957	\$ 77,888	\$ 66,156
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A
Observacion: La evaluacion economica se realizo a los oferentes habilitados dentro de los criterios solicitados en el pliego de condiciones.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR Lider Almacen General			

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CODIGO: 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	No.024 - 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S.	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S	UCI PHARMA S.A
			No. NIT: 900298567-8	No. NIT: 830115786-6	No. NIT: 830070192-6
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	\$ 199,896	\$ 60,319	\$ 105,497
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A
Observacion: La evaluacion economica se realizo a los oferentes habilitados dentro de los criterios solicitados en el pliego de condiciones.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR Líder Almacén General			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
IC-024-2022

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES

Una vez revisado los requisitos habilitantes de cada proponente, se establecen las propuestas habilitadas para la revisión de formatos y validación de puntaje de la Oferta Económica

	PROponentes	OFERTA ECONOMICA		REQUISITOS HABILITANTES			CUMPLEN CON REQUISITOS HABILITANTES
		VALOR OFERTA	JURIDICOS	FINANCIEROS	SARLAFT	TECNICOS	
1	HEALTHCORP SAS		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO
2	COMPANY MEDIQBOY OC SAS		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
3	MINERVA MEDICAL S.A.S		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
4	PHARMACID S.A.S		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
5	NIPRO MEDICAL CORPORATION		NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO
6	SUBIECON LTDA		CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
7	PROTEX		NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO
8	DISCOLMEDICA S.A.S		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
9	ARPA MEDICAL S.A.S.		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
10	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
11	POLIFARMA S.A.S		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO
12	ALFA TRADING SAS		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
13	ALLERS S.A.		NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO
14	IMCOLMEDICA S.A.		NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO
15	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
16	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA		CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO
17	LM INSTRUMENTS S.A.		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
18	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO
19	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
20	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI
21	UCIPHARMA S.A		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI

VERIFICACIÓN DE PROPUESTA

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 200.000.000

	PROponentes	PRESENTACIÓN FORMATO DE OFERTA CORRECTAMENTE	ACEPTA LA FORMA DE PAGO A 90 DIAS	NO SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL	OBSERVACIONES
2	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	OFERENTES QUE CUMPLEN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS HABILITANTES
3	MINERVA MEDICAL S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
4	PHARMACID S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
8	DISCOLMEDICA S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
9	ARPA MEDICAL S.A.S.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
10	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
12	ALFA TRADING SAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
15	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
17	LM INSTRUMENTS S.A.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
19	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
20	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
21	UCIPHARMA S.A	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:

CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ
Profesional Especializado

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas en la evaluación económica, se hace la distribución presupuestal de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL CDP 200,000,000

PROVEEDOR	VALOR POR CONTRATO
ALFA TRADING SAS	\$ 14.000.000
ARPA MEDICAL S.A.S.	\$ 1.500.000
COMPANY MEDIQBOY OC SAS	\$ 6.000.000
JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	\$ 7.500.000
LM INSTRUMENTS S.A.	\$ 20.000.000
MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S	\$ 35.000.000
SUMINISTROS HOSPITALARIOS	\$ 6.000.000
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$ 110.000.000
TOTAL	\$ 200.000.000



MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR
Líder Almacén General

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
IC-024-2022

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

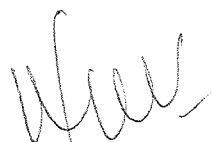
OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES HABILITADOS

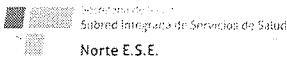
					2	3	4	8	9	10	12	15	17	19	20	21		
ITEM	CÓDIGO SERVIDE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	MINERVA MEDICAL S.A.S	PHARMACID S.A.S	DISCOLMEDICA S.A.S	ARPA MEDICAL S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	ALFA TRADING SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	LM INSTRUMENTS S.A.	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S	UCIPHARMA S.A	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor
1	MQ1487	ACIDO POLIGLICOLICO 1 AGUJA CURVA REDONDA DE 1/2 CIRCULO DE 34-37 mm DE 90 cm DE LARGO	A DEMANDA	CAJA X 36	\$ 8.363				\$ 9.100	\$ 7.644				\$ 8.636			\$ 7.644	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA
2	MQ0018	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE DE 3/8 CIRCULO DE 24-27mm DE 45cm DE LARGO	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 13.907				\$ 8.900	\$ 7.107							\$ 7.107	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA
3	MQ0057	AGUJA HIPODERMICA 25 G*1	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 74						\$ 77			\$ 108			\$ 74	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
4	MQ2885	BOLSA PARA CADAVERES 2*1 m APROXIMADO (BLANCA DE POLIPROPILENO CON CREMALLERA)	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 50.456									\$ 44.426			\$ 44.426	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
5	MQ0629	GORRO DE POLIPROPILENO CON ELASTICO AZUL DESECHABLE NO ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 140						\$ 131			\$ 187	\$ 119		\$ 119	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S
6	MQ2118	GUANTE QUIRURGICO # 6 ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 2.217			\$ 1.471			\$ 1.607	\$ 1.785		\$ 931			\$ 931	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
7	MQ0641	GUANTE QUIRURGICO # 6.5 ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.842			\$ 1.471			\$ 1.607	\$ 1.785		\$ 931			\$ 931	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
8	MQ0642	GUANTE QUIRURGICO # 7.0 ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.842			\$ 1.471			\$ 1.607	\$ 1.785		\$ 931			\$ 931	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
9	MQ0643	GUANTE QUIRURGICO # 7.5 ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.842			\$ 1.471			\$ 1.607	\$ 1.785		\$ 931			\$ 931	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
10	MQ0644	GUANTE QUIRURGICO # 8.0 ESTERIL	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.842			\$ 1.471			\$ 1.607	\$ 1.785		\$ 931			\$ 931	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
11	MQ0647	GUANTES EXAMEN L*50 PARES	A DEMANDA	CAJA	\$ 42.245		\$ 16.660	\$ 22.313			\$ 17.850	\$ 14.544		\$ 22.015	\$ 20.000		\$ 14.544	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
12	MQ0648	GUANTES EXAMEN M*50 PARES	A DEMANDA	CAJA	\$ 17.850		\$ 16.660	\$ 22.313			\$ 17.850	\$ 14.544			\$ 20.000		\$ 14.544	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
13	MQ0649	GUANTES EXAMEN S*50 PARES	A DEMANDA	CAJA	\$ 17.850		\$ 16.660	\$ 22.313			\$ 17.850	\$ 14.544		\$ 23.324	\$ 20.000		\$ 14.544	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
14	MQ0729	JERINGA HEPARINIZADA PARA GASES ARTERIALES 1 ml AGUJA 23 G *25 mm	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.932								\$ 2.856	\$ 4.284			\$ 2.856	LM INSTRUMENTS S.A.
15	MQ2197	JERINGA INSULINA 1 CC CON AGUJA 30 G* 1/2 DE 3 PARTES	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 368									\$ 319			\$ 319	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
16	MQ1015	MONOFILAMENTO DE POLIDIOXANONA S/O DOBLE AGUJA DE 90cm ABSORBIBLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 30.500				\$ 23.000	\$ 17.000							\$ 17.000	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA
17	MQ1089	MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO 4/0DOBLE AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 17-19mm 75cm LARGO NO ABSORBIBLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 13.469				\$ 19.000	\$ 13.000				\$ 7.455			\$ 7.455	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S
18	MQ1567	MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO 5/0DOBLE AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 17-19mm 75cm LARGO NO ABSORBIBLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 13.955				\$ 21.000	\$ 12.480				\$ 24.692			\$ 12.480	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA
19	MQ2279	MONOFILAMENTO POLIPROPILENO 3/0DOBLE AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26mm 90cm LARGO NO ABSORBIBLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 19.350				\$ 14.700	\$ 15.180				\$ 24.692			\$ 14.700	ARPA MEDICAL S.A.S.
20	MQ3501	ORGANICO ABSORBIBLE CROMICO O AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 65mm DE 75cm DE LARGO	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 7.360				\$ 6.700	\$ 7.000							\$ 6.700	ARPA MEDICAL S.A.S.

ITEM	CÓDIGO SERVIDE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	MINERVA MEDICAL S.A.S	PHARMACIO S.A.S	DISCO MEDICA S.A.S	ARPA MEDICAL S.A.S	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	ALFA TRADING SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	LM INSTRUMENTS S.A.	MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S	UCIPHARMA S.A	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor
21	MQ0311	ORGANICO ABSORBIBLE CROMICO 4/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 17-19mm DE 70cm DE LARGO	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 6.555				\$ 5.600	\$ 6.136				\$ 10.651			\$ 5.600	ARPA MEDICAL S.A.S.
22	MQ1231	ORGANICO DE SEDA TRENZADA 3/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 24-27mm DE 75cm LARGO NO ABSORBIBLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 4.918				\$ 5.100	\$ 3.900							\$ 3.900	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA
23	MQ1130	RECOLECTOR DE CORTOPUNZANTES 1.5 LITROS	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.045							\$ 2.804		\$ 3.527			\$ 2.804	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
24	MQ1131	RECOLECTOR DE CORTOPUNZANTES 2.9 L	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.864							\$ 3.650		\$ 3.950			\$ 3.650	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
25	MQ1272	SONDA DE SUCCION # 10 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.083							\$ 876					\$ 876	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
26	MQ1656	SONDA DE SUCCION # 14 FR CERRADA	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 50.480	\$ 50.000							\$ 48.300				\$ 48.300	LM INSTRUMENTS S.A.
27	MQ1239	SONDA NASOGASTRICA # 12 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 935							\$ 849		\$ 1.200		\$ 105.497	\$ 849	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
28	MQ1230	SONDA NASOGASTRICA # 14 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 950							\$ 983		\$ 1.200			\$ 950	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
29	MQ1291	SONDA NASOGASTRICA # 16 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.056							\$ 1.091		\$ 1.200			\$ 1.056	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
30	MQ1292	SONDA NASOGASTRICA # 18 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 1.097							\$ 1.239		\$ 1.235			\$ 1.097	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
31	MQ1345	TAPABOCAS DE 3 CAPAS 3 PLIEGUESBANDA DE CAUCHO BLANCO DESECHABLE	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 268						\$ 167	\$ 171			\$ 200		\$ 167	ALFA TRADING SAS
32	MQ1379	TUBO DE DRENAJE TORAXICO # 30 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.172							\$ 4.556		\$ 3.875			\$ 3.172	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
33	MQ1380	TUBO DE DRENAJE TORAXICO # 32 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.172							\$ 4.556	\$ 15.000	\$ 3.875			\$ 3.172	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
34	MQ1381	TUBO DE DRENAJE TORAXICO # 34 FR	A DEMANDA	UNIDAD	\$ 3.594							\$ 4.556		\$ 4.892			\$ 3.594	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
35	MQ1452	VASELINA PURA 500 g.	A DEMANDA	POTE	\$ 11.669												\$ 11.669	COMPANY MEDIQBOY OC SAS
					\$ 345.212	\$ 50.000	\$ 49.980	\$ 74.294	\$ 113.100	\$ 89.447	\$ 61.957	\$ 77.848	\$ 66.156	\$ 199.896	\$ 60.319	\$ 105.497	\$ 260.021	

Nombre, cargo y firma (Evaluador criterio Economía):


 CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ
 Profesional Especializado


 MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR
 Líder Almacén

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		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	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE 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
			HEALTHCORP SAS	COMPANY MEDIQBOY OC SAS	MINERVA MEDICAL S.A.S
			No. NIT: 901.065.278-8	No. NIT: 901.035.884-3	No. NIT: 800.211.365-0
1. HABILITANTES 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:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	NO HABILITADO	\$ 345.212	\$ 50.000
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**HEALTHCORP SAS (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

Ítem N° 5. No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia

ECONÓMICO: \$131.699

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$345.212

MINERVA MEDICAL S A S (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

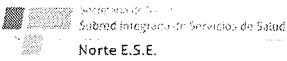
TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$50.000

ELABORADO**Nombre, cargo y firma de quien consolida las
evaluaciones:**

Andres Mauricio Crtega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		CODIGO: 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	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMACID S.A.S	NIPRO MEDICAL CORPORATION	SUBIECON LTDA
			No. NIT: 800.108.193-0	No. NIT: 830.117.139-1	No. NIT: 813.010.144-4
1. HABILITANTES 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:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	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:	1. Cumple 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:	2. No Cumple 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:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	\$ 49.980	NO HABILITADO	NO HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**PHARMACID S.A.S (CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$49.980

NIPRO MEDICAL CORPORATION (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa:: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, teléfono, si no aplica colocar N/A. No anexa documento de composición societaria. No presenta copia de la Declaración de renta. Necesarios para la verificación.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- Ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
 - Ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.
 - Ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).
 - Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
 - Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
 - Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.
 - Ítems 14 no se ajusta a lo requerido por el servicio (ver detalle en observación)
- ECONÓMICO: \$218.417.340

SUBIECON LTDA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Subsana de manera parcial las observaciones ya que se presenta lo siguiente: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Allega Estado de Resultados con el siguiente resultado: Ingresos operacionales mensuales: registra el valor de los ingresos no operacionales de manera doble. Egresos operacionales: registra el valor de los gastos financieros el cual debe diligenciarse en la casilla de Egresos no operacionales. No diligencia el concepto correspondiente a los gastos no operacionales.

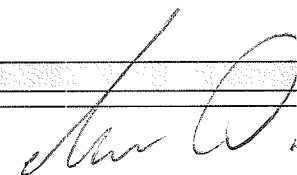
TÉCNICO : (CUMPLE)

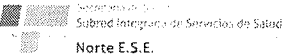
ECONÓMICO: \$39.671.403

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		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	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PROTEX	DISCOLMEDICA S.A.S	ARPA MEDICAL S.A.S.
			No. NIT: 830.051.740 -1	No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 900.879.954-9
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	NO HABILITADO	\$ 74.294	\$ 12.837.592
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**PROTEX S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. La empresa PROTEX S.A.S., subsanó, adjunta fotocopia del Registro Unico Tributario RUT, de acuerdo a lo requerido en la evaluación preliminar y la Invitación a Cotizar 024-2022.

2. El oferente, no subsanó, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se encuentra dentro de la causal de rechazo contemplada en el numeral 3 de la Invitación a cotizar 028-2022, la cual infiere... (...) "Cuando se solicitó alguna aclaración y esta no sea atendida en el termino establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente" (...)FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021, No se acepta solicitud.

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$39.304.930

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$74.294

ARPA MEDICAL S A S (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

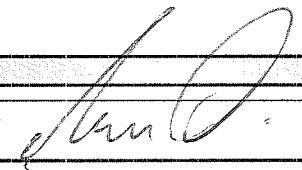
SARLAFT: (CUMPLE)

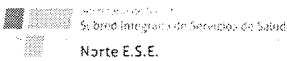
TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$12.837.592

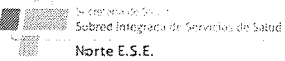
ELABORADONombre, cargo y firma de quien consolida las
evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		CODIGO: AP-CT-F-55-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA No. NIT: 890.101.815-9	POLIFARMA S.A.S No. NIT: 830.004.861-4	ALFA TRADING S.A.S No. NIT: 830.041.488-7
1. HABILITANTES 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:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	\$ 89.447	NO HABILITADO	\$ 61.957
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:		
JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA (CUMPLE) JURÍDICO: (CUMPLE) FINANCIERO: (CUMPLE) SARLAFT: (CUMPLE) TÉCNICO: (CUMPLE) ECONÓMICO: \$89.447		
POLIMEDICS FARMACEUTICA (NO CUMPLE) JURÍDICO: (CUMPLE) FINANCIERO: (NO CUMPLE) El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizado informacion financiera vigencia 2021. SARLAFT: (CUMPLE) TÉCNICO : (CUMPLE) ECONÓMICO: \$240.059		
ALFA TRADING S.A.S (CUMPLE) JURÍDICO: (CUMPLE) FINANCIERO: (CUMPLE) SARLAFT: (CUMPLE) TÉCNICO: (CUMPLE) ECONÓMICO: \$61.957		
ELABORADO		
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación	

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		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 N°	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALLERS S.A.	IMCOLMEDICA S.A.	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
			No. NIT: 890.312.452-4	No. NIT: 860.070.078-3	No. NIT: 7.068.260 -3
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple 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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple 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	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	NO HABILITADO	NO HABILITADO	\$ 198.835.461
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**ALLERS SA (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a la vigencia 2021. Numeral 5: Operaciones internacionales, debe especificar cuales. No anexa copia del documento de identidad del representante legal que aparece en el formato diligenciado para la convocatoria CHRISTIAN HENNING THYBEN ALLERS 14623128. No presenta documento de composición accionaria. Se deben revisar los antecedentes de la persona que esta registrada como representante legal en el formato SARLAFT.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, debera presentar el número de radicado de dicho trámite presentado ante la secretaria).

- ítem 26 no cumple con lo requerido por el servicio (ver observación en detalle de evaluación)

- ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.

ECONÓMICO: \$383.224

IMCOLMEDICA S A (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizada vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

No presenta Documento de composición accionaria.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

- ítems 11,12, 13, 23, 24 y 35 se requiere que alleguen muestra para trabajo de campo dado que el servicio argumenta no conocer la calidad de los insumos ofertados.

ECONÓMICO: \$209.221.473

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (CUMPLE)

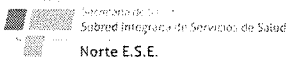
ECONÓMICO: \$ 198.835.461

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		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	024-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA No. NIT: 900.240.177-9	LM INSTRUMENTS S.A. No. NIT: 800.077.635-1	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S No. NIT: 900.923.685-0
1. HABILITANTES 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:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	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:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple 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	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	NO HABILITADO	\$ 66.156	NO HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

PRESENTA SUBSANACION PERO NO CUMPLE, con la verificación SARLAFT SE MANTIENEN LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Ingresos no operacionales: no se presentaron, egresos no operacionales: no coinciden con el Estado de Resultados.

TÉCNICO : (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$80.104

LM INSTRUMENTS S.A. (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$66.156

MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021.

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (CUMPLE)

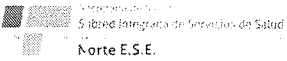
ECONÓMICO: \$217.589

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS				CÓDIGO: AP-CT-F-55-01
	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	024-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S	SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S	UCIPHARMA S.A
			No. NIT: 900.298.567-8	No. NIT: 830.115.786-6	No. NIT: 830.070.192-6
1. HABILITANTES 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:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICO	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	VALOR OFERTADO	\$ 199.896	\$ 60.319	\$ 105.497
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S. (CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$199.896

SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$ 60.319

UCIPHARMA SA (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICO: \$105.497

ELABORADO**Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:**

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

