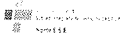
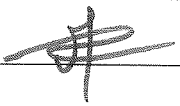
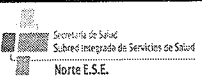
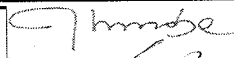
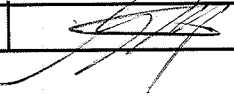
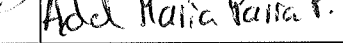


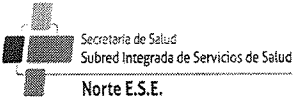
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CODIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		084-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
		EVALUACIÓN DEFINITIVA			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACION					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA	ORBIDENTAL SAS	DENTAL NADER S.A.S.
			NIT: 800.071.243-9	NIT: 800.005972-9	NIT: 90.486.577-8
HABILITANTES JURIDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta, modelo anexo 3 entregado por la Subred Norte ESE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	2. Certificación de cumplimiento de pago de de aportes al sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Parafiscales	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
HABILITANTES JURIDICOS	3. Compromiso anticorrupción	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	4. Certificado de Existencia y Representación legal o equivalente	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación: SUBSANA	Observación:	Observación:
HABILITANTES JURIDICOS	5. Registro Unico Tributario RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	6. Registro de Información Tributaria RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
HABILITANTES JURIDICOS	7. Documento de identidad Representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
HABILITANTES JURIDICOS	8. Certificado del SIRI antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CODIGO: AP-C1-F-62-01 VERSION: 1 PAGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría 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	
	10. Certificado de antecedentes judiciales 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	
	11. Certificado de antecedentes de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional Policía Nacional, 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	
	12. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá, 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	
	13. Certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: SUBSANA	1. Cumple Observación:	1. Cumple	
OBSERVACIONES: CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA: SUBSANA y allega la documentación solicitada conforme a lo requerido dentro del proceso de Invitación a Cotizar 084-2021						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT-SUBSANACION		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		084-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA NIT800071243-9	ORBIDENTAL NIT800005972-9	DENTAL NADER SAS NIT900486577-8
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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289
OBSERVACIONES: * Proponente 1: La empresa CASA DENTAL EDUARDO DAZA NIT800071243-9 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 2: La empresa ORBIDENTAL NIT800005972-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 3: La empresa DENTAL NADER SAS NIT900486577-8 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:		LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 01/12/2021			

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CÓDIGO: AP-CT-F-61-0	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION: 1	
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		084 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA NIT: 800.071.243-9	ORBIDENTAL S.A.S. (Importador) NIT: 800.005.972-9	DENTAL NADFR S.A.S. (Importador) NIT: 900.486.577-8
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos 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	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- NO APLICA	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 tecnovigilancia ante el INVIMA), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE	NO 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	NO APLICA
	7. Registro sanitario del dispositivo médico quirúrgico vigente y que cumpla con todas las características solicitadas (nombre/descripción y unidad de medida o dimensiones), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento. Nota: el Registro Sanitario que cumple para este proceso son: Dispositivo Medico (DM), Equipo Biomedico Controlado (EBC), Reactivo Diagnostico (RD), y Varios (V).	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	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. 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 CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	10. experiencia el proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de: •Formato anexo - experiencia específica habilitante diligenciado, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde a cada contrato •Tres (3) contratos con su correspondiente acta de liquidación o copia de tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y terminados cuyo objeto sea o tenga relación con "la venta y/o suministro de insumos medico quirúrgicos." y cuyo valor sumado sea como mínimo el 20% del presupuesto oficial del presente proceso. •Los contratos aportados deberán encontrarse en el Registro Único de Proponentes (RUP), en cualquiera de los códigos del clasificador de bienes y servicios UNSPSC."	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A		
OBSERVACIONES:					
ponente 1 CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA certificado de importador, distribuidor o fabricante: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con la 22 (5,7,8,9,12,18,19,20,21,22,24,27,28,29,50,51,173,177,180,181,228,230,). 5. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. No lo adjunto el soporte de la inscripción del INVIMA. 7. Registro sanitario: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con la REGISTRO INVIMA 6 (21,22,24,28,29,173). 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con 10 (5,22,28,52,173,181,208,209,210,211) 9. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuo. No lo adjunto, Adjunta el programa y se solicita es un oficio del representante legal. Proponente 2 ORBIDENTAL S.A.S. 7. Registro sanitario: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 2 (14, 30). SUBSANO 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 2 (14, 30). SUBSANO Proponente 3 DENTAL NADER S.A.S. 1. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 24 (17,18,52,56,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,87,90) No abre la ficha tecnica. 7. Registro sanitario: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 4 (179,184,185,218). 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 12 (95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106). 10. Experiencia: solo adjunta información de una (1) empresa y debe ser de tres (3). SUBSANO					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:			CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO - LIDER DE ALMACEN GENERAL		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:			ADEL MARIA PARRA PINZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO - AREA ADMINISTRATIVA		

 Gobierno de Antioquia 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		084-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 2		
			ORBIDENTAL S.A.S. (Importador)		
			NIT: 800.005.972-9		
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 9.740.669 HABILITADO		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 1. CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA (importador): Proponente No habilitado teniendo en cuenta que No cumple con la totalidad de los criterios y no ofertaron el 100% de los ítems PROPONENTE 2. ORBIDENTAL S.A.S. (Importador): Proponente habilitado teniendo en cuenta que CUMPLE con la totalidad de criterios y oferta el 100 % de los ítems PROPONENTE 3. DENTAL NADER S.A.S. (Importador): Proponente No habilitado teniendo en cuenta que No cumple con la totalidad de los criterios y no cumple con la totalidad de criterios técnicos descritos en la evaluación técnica.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS ALBERTO RIVEROS PROFESIONAL ESPECIALIZADO FINANCIERA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA			

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVO		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	084-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA No. NIT: 860.514.046-5	ORBIDENTAL S.A.S No. NIT: 8000.005.927-9	DENTAL NADER S.A.S No. NIT: 900.486.577-8
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. FINANCIERA	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	2. No Cumple Observación:
5. ECONOMICOS	DOCUMENTOS ECONOMICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	NO HABILITADO	\$ 9.740.669 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:**CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA (NO CUMPLE)****JURIDICO:** (CUMPLE)**SARLAFT:** (CUMPLE)**TECNICO:** (NO CUMPLE) NO SUBSANO

1. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.

5. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE, DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, ADJUNTAR COPIA DEL RESPECTIVO CONTRATO EL CUAL DEBE ESTAR VIGENTE PARA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

7. 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.

8. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO)

9. CERTIFICADO BPM, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.

ECONOMICO: (NO HABILITADO)**NOTA:** EL OFERENTE INCURRE EN UNA DE LAS CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA (8. PRESENTACION DE LA OFERTA PARCIAL)**ORBIDENTAL S.A.S (CUMPLE)****JURIDICO:** (CUMPLE)**SARLAFT:** (CUMPLE)**TECNICO:** (CUMPLE)**ECONOMICO:** (HABILITADO)**DENTAL NADER S.A.S (NO CUMPLE)****JURIDICO:** (CUMPLE)**SARLAFT:** (CUMPLE)**TECNICO:** (NO CUMPLE)

1. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.

7. 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.

8. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO)

ECONOMICO: (NO HABILITADO)**ELABORADO****Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:**

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

