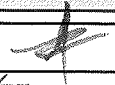
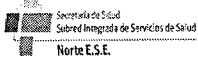
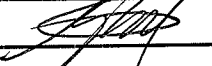
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1		
				PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		015-2022 S. NTE			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		Suministro de dispositivos médicos 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
			CLOSER PHARMA S.A.S	KCI COLOMBIA S.A.S.	SUPLESALUD IPS S.A.S
			NIT. 830.512.304-2	NIT. 900.894.722-1	NIT. 805.029.546-6
	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:
	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:
	Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente	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:
	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:
	Documento de conformación de consorcio o unión temporal	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:
	certificación de cumplimiento del 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:	2. No Cumple Observación: El oferente no subsano; por cuanto no allegó corrección del numero de Cédula de Ciudadanía del Representante legal en el Certificado de Cumplimiento del Pago de Aportes Parafiscales.	1. Cumple Observación:

	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:
	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:
	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:
	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:
HABITANTES JURÍDICOS	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:
	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:
	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:
	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:
	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:

NO SUBSANO Y SE RECHAZA: El oferente no allegó corrección del número de Cédula de Ciudadanía del Representante legal en el Certificado de Cumplimiento del Pago de Aportes Parafiscales. Lo anterior conforme en lo estipulado en la invitación a cotizar No. 015-2022 S.NTF. en su aparte "causales de rechazo de una oferta, numeral 3." Cuando se solicite alguna aclaración y esta no sea atendida dentro del término establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente o lo haga modificando la oferta."

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	

		SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		015-2022			
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
			CLOSTER PHARMA SAS NIT830512304-2	KCI COLOMBIA SAS NIT 900894722-1	SUPLESALID IPS SAS NIT805029546-6
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	NO 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.384	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.384	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.384
OBSERVACIONES: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.					
* Proponente 1: La empresa CLOSTER PHARMA SAS NIT830512304-2 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE con la verificación SARLAFT, SE MANTIENE LA OBSERVACION. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: En el valor de los ingresos no operacionales: se debe colocar el valor de ingresos no financieros, presentarlos mensuales. En el valor de los egresos operacionales, se debe colocar el valor de costo de ventas, gastos operacionales de administración y ventas, presentarlos mensuales, En los egresos no operacionales: se deben colocar el valor de los gastos no operacionales, igualmente presentarse mensuales. El valor de los pasivos totales, diligenciarlos conforme a los Estados financieros. Describir el concepto de ingresos no operacionales y concepto de egresos operacionales en las respectivas casillas.					
* Proponente 2: La empresa KCI COLOMBIA SAS NIT 900894722-1 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO NO CUMPLE con la verificación SARLAFT, SE MANTIENE LA OBSERVACION. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, gastos operacionales, no coinciden con los soportes, en el valor de los gastos no operacionales se debe registrar valor de los otros gastos, y el concepto; de igual manera los valores se deben expresar conforme el tipo de cifras registradas en los soportes presentados.					
* Proponente 3: La empresa: SUPLESALID IPS SAS NIT805029546-6 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:		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: 28/04/2022			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-0
	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 015-2022 S.NTE
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	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CLOSTER PHARMA SAS (distribuidor e importador) NIT: 83012304-2	KCI COLOMBIA SAS(distribuidor e importador) NIT: 900.894.722-1	SUPLESALUD IPS SAS (distribuidor e importador) NIT: 805029546-6
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos 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	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- NO APLICA	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	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/descripcion 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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.Las cuales deben contener: las referencias o características, dimensiones, unidad de medida, empaque o presentación, tipo de paciente (adulto, pediatrico o neonatal), nombre comercial que cumpla con la descripcion solicitada, clasificacion del riesgo y condiciones de almacenamiento.	CUMPLE- NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	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 5. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento (firmado).	CUMPLE- NO CUMPLE	NO 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. Equipo en comodato: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
13. Experiencia Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal, 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. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva acta de liquidación 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
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				

OBSERVACIONES:

CLOSTER PHARMA SAS

Numeral 5: no adjunta el pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. **NO SUBSANO**

Numeral 7 y 8: los ítems 1,3,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20 no cumplen con las especificaciones solicitadas. **NO SUBSANO**

# ítem	Código ítem	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACION
1	MQ1717	CANISTER 1000 CC	DEBE CONTAR CON TECNOLOGÍA EN COMODATO	NO TIENE LA MEDIDA DE 1000 cc
3	MQ1623	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL (CAMPO FRENISTRADO NO ADHERENTE, APOSITO DE ESPUMA 300*400*15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
9	MQ3111	KIT APOSITO ESPUMA S CON INTERFAS DE PLATA	KIT APOSITO ESPUMA S CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE ESPUMA 100*150*30 +/- 75 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
10	MQ0761	KIT APOSITO ESPUMA XL	KIT APOSITO ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE ESPUMA 300 +/-300 *400 +/-100 *30 +/-15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
11	MQ2005	KIT APOSITO ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT APOSITO ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE ESPUMA 300 +/-300 *400 +/-100 *30 +/- 15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
12	MQ1625	KIT APOSITO GASA L (MALLA 2 APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS

# ítem	Código ítem	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACION
13	MQ2342	KIT APOSITO GASA L CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
14	MQ3469	KIT APOSITO GASA M (MALLA APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
15	MQ3219	KIT APOSITO GASA M CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
16	MQ2723	KIT APOSITO GASA S (MALLA 2 APOSITO GASA 10*10cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
17	MQ3220	KIT APOSITO GASA S CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
18	MQ2788	KIT APOSITO GASA XL (MALLA APOSITO 3 GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
19	MQ3206	KIT APOSITO GASA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
20	MQ0744	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	NO CONTIENE ALMOHADILLA

Numeral 10: el oficio de manejo de residuos no tiene fecha, recuerden que debe ser maximo a 30 dias. NO SUBSANO

Lo anterior y conforme en lo estipulado en la invitación a cotizar No. 015-2022 S.NTE. en su aparte "causales de rechazo de una oferta, numeral 3." Cuando se solicite alguna aclaración y esta no sea atendida dentro del termino establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente o lo haga modificando la oferta."

KCI COLOMBIA SAS

Teniendo en cuenta la observación realizada de forma extemporánea por el proponente KCI el día 28 de abril, se realiza nuevamente evaluación técnica con los conceptos de los Doctores Jorge Luis Gaviria y Patricia Reyes, quienes concluyeron que los insumos de KCI si cumplen técnicamente. También se revisaron los registros sanitarios y técnicamente cumplen.

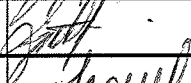
Numeral 5: CUMPLE. Adjunta el pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA.

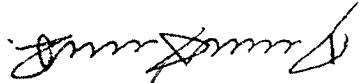
Numeral 7 y 8: CUMPLE los ítems 3,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20 cumplen con las especificaciones solicitadas, dado que las dimensiones de los ítems 3,12,13,14,15,16,17,18 y 19 que presenta KCI cumplen con las dimensiones requeridas con referencia a lo solicitado como se describe a continuación. Cabe resaltar que el ítem 20 el dispositivo medico que presenta KCI No cuenta con almohadilla ya que la función de esta es solo conexión de dos almohadillas o sensatrac. La almohadilla no viene ya que cada Kit trae su almohadilla o sensatrac.

# Item	Código Item	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACIÓN
3	MQ1623	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL (CAMPO FRENSTRADO NO ADHERENTE, APOSITO DE ESPUMA 300*400*15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: Apósito ABThera™ (incluye lámina protectora visceral fenestrada, esponja pre perforada, lámina adhesiva y Sensatrac) • Lámina protectora visceral 66,5cm x 80,2 cm (oval). Espesor de 15 mm. 2 capa de poliuretano esponja de poliuretano encapsulada, 4 láminas de adhesivo o film VAC (30,5x26cm). • Tubo multilumen de cinco canales SensaT.R.A.C.™ Lumen de 4 mm para la proporción de presión negativa. • Esponja preperforada Poliuretano, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
12	MQ1625	KIT APOSITO GASA L (MALLA 2 APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (26 x 15 x 3.3 cm) 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
13	MQ2342	KIT APOSITO GASA L CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (26x 15 x 3.2 cm), 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
14	MQ3469	KIT APOSITO GASA M (MALLA APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (18 x 12.5 x 3.3 cm) 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
15	MQ3219	KIT APOSITO GASA M CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (18x 12.5 x 3.2 cm), 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
16	MQ2723	KIT APOSITO GASA S (MALLA 2 APOSITO GASA 10*10cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (10 x 7.5 x 3.3 cm) 1 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
17	MQ3220	KIT APOSITO GASA S CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (10 x 7.5 x 3.3 cm) 1 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
18	MQ2788	KIT APOSITO GASA XL (MALLA APOSITO 3 GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (60 x 30 x 1.5 cm) 5 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
19	MQ3206	KIT APOSITO GASA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (60 x 30 x 1.5 cm) 5 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
20	MQ0744	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	

SUPLESALUD IPS SAS: CUMPLE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma reviso:	GINNA LUCIA FORERO HERRERA Supervisor del contrato - líder de almacén general	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ADEL MARIA PARRA PINZON Profesional especializado - área administrativa	
VoBo. Dirección Administrativa:	LÍA MARGARITA ÁLVAREZ PUENTE Directora Administrativa	

 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. 015-2022			
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				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA	
			Proponente 3	
			SUPLESALUD IPS S.A.S.	
			NIT. 805.029.546-6	
5. ECONÓMICOS	PRESENTA PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR		CUMPLE	
	LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.		CUMPLE	
	LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.		CUMPLE	
	LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.		CUMPLE	
	VALOR DE LA PROPUESTA		\$ 8.997.198	
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS	Puntaje Asignado		
OBSERVACIONES:				
EVALUADORES				
Nombre, firma Evaluador criterio Económico:	Daniel Alejandro Perea Muñoz - Profesional Especializado			
Nombre, firma Evaluador criterio Económico:	Adel María Parra Pinzon - Profesional Especializado Area Administrativa			
Vo. Bo. Directora Administrativa	Lía Margarita Alvarez Puente			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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	015-2022	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
			CLOSTER PHARMA S.A.S.	KCI COLOMBIA S.A.S.	SUPLESALUD IPS S.A.S.
			NIT. 830.512.304-2	NIT. 900.894.722-1	NIT. 805.029.546-6
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:	2. No 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	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	NO HABILITADO	NO HABILITADO	HABILITADO \$ 8.997.198
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:

CLOSTER PHARMA S.A.S., NIT. 830.512.304-2

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

No presenta subsanación por lo tanto no cumple con la verificación SARLAFT, se mantiene la observación. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: En el valor de los ingresos no operacionales: se debe colocar el valor de ingresos no financieros, presentarlos mensuales. En el valor de los egresos operacionales, se debe colocar el valor de costo de ventas, gastos operacionales de administración y ventas, presentarlos mensuales, en los egresos no operacionales: se deben colocar el valor de los gastos no operacionales, igualmente presentarse mensuales. El valor de los pasivos totales, diligenciarlos conforme a los Estados financieros. Describir el concepto de ingresos no operacionales y concepto de egresos operacionales en las respectivas casillas.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

Numeral 5: no adjunta el pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. NO SUBSANÓ

Numeral 7 y 8: los ítems 1,3,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20 no cumplen con las especificaciones solicitadas. NO SUBSANÓ

# ítem	Código ítem	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACION
1	MQ1717	CANISTER 1000 CC	DEBE CONTAR CON TECNOLOGIA EN COMODATO	NO TIENE LA MEDIDA DE 1000 cc
3	MQ1523	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL (CAMPO FRENESTRADO NO ADHERENTE, APOSITO DE ESPUMA 300*400*15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
9	MQ3111	KIT APOSITO ESPUMAS CON INTERFAS DE PLATA	KIT APOSITO ESPUMAS CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE ESPUMA 100*150*30 +/- 75 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
10	MQ0751	KIT APOSITO ESPUMA XL	KIT APOSITO ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE ESPUMA 300 +/- 300 *400 +/- 100 *30 +/- 15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
11	MQ2005	KIT APOSITO ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT APOSITO ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE ESPUMA 300 +/- 300 *400 +/- 100 *30 +/- 15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
12	MQ1525	KIT APOSITO GASA L (MALLA 2 APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS

# ítem	Código ítem	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACION
13	MQ2342	KIT APOSITO GASA L CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
14	MQ3455	KIT APOSITO GASA M (MALLA APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
15	MQ3215	KIT APOSITO GASA M CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
16	MQ2722	KIT APOSITO GASA S (MALLA 2 APOSITO GASA 10*10cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMAS (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
17	MQ3210	KIT APOSITO GASAS CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMAS CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
18	MQ2755	KIT APOSITO GASA XL (MALLA APOSITO 3 GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FICHA TECNICA CON EL REGISTRO SANITARIO EN MENCIÓN NO CUMPLE CON LAS DIMENSIONES SOLICITADAS
19	MQ3206	KIT APOSITO GASA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	LA FACHA TECNICA QUE CORRESPONDE A ESTE REGISTRO SANITARIO NO CONTIENE IONES DE PLATA
20	MQ0744	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE, TUBO SUCCION EN Y ALMOHADILLA)	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE, TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	NO CONTIENE ALMOHADILLA

Numeral 10: el oficio de manejo de residuos no tiene fecha, recuerden que debe ser maximo a 30 dias. NO SUBSANÓ

Lo anterior y conforme en lo estipulado en la invitación a cotizar No. 015-2022 S.NTE. en su aparte "causales de rechazo de una oferta, numeral 3." Cuando se solicite alguna aclaración y esta no sea atendida dentro del termino establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente o lo haga modificando la oferta."

KCI COLOMBIA S.A.S., NIT. 900.894.722-1

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

NO SUBSANÓ Y SE RECHAZA: El oferente no allegó corrección del numero de Cédula de Ciudadanía del Representante legal en el Certificado de Cumplimiento del Pago de Aportes Parafiscales. Lo anterior conforme en lo estipulado en la invitación a cotizar No. 015-2022 S.NTE. en su aparte "causales de rechazo de una oferta, numeral 3." Cuando se solicite alguna aclaración y esta no sea atendida dentro del termino establecido o lo responda de manera insatisfactoria o inconsistente o lo haga modificando la oferta."

SARLAFT: (NO CUMPLE)

No presenta subsanación por lo tanto no cumple con la verificación SARLAFT, se mantiene la observación. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, gastos operacionales, no coinciden con los soportes, en el valor de los gastos no operacionales se debe registrar valor de los otros gastos, y el concepto; de igual manera los valores se deben expresar conforme el tipo de cifras registradas en los soportes presentados.

TÉCNICO: (CUMPLE)

Teniendo en cuenta la observación realizada de forma extemporánea por el proponente KCI el día 28 de abril, se realiza nuevamente evaluación técnica con los conceptos de los Doctores Jorge Luis Gaviria y Patricia Reyes, quienes concluyeron que los insumos de KCI si cumplen técnicamente. También se revisaron los registros sanitarios y técnicamente cumplen.

Numeral 5: CUMPLE. Adjunta el pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA.

Numeral 7 y 8: CUMPLE los ítems 3,12,13,14,15,16,17,18,19 y 20 cumplen con las especificaciones solicitadas.

# ítem	Código ítem	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	OBSERVACIÓN
3	MQ1623	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL	KIT APOSITO ESPUMA ABDOMINAL (CAMPO FRENSTRADO NO ADHERENTE, APOSITO DE ESPUMA 300*400*15 mm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: Apósito ABThera™ (incluye lámina protectora visceral fenestrada, esponja pre perforada, lámina adhesiva y Sensatrac) • Lámina protectora visceral 66,5 cm x 80,2 cm (oval). Espesor de 15 mm. 2 capa de poliuretano esponja de poliuretano encapsulada, 4 láminas de adhesivo o film VAC (30,5x26cm). • Tubo multilumen de cinco canales SensaT.R.A.C.™ Lumen de 4 mm para la proporción de presión negativa. • Esponja preperforada Poliuretano, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
12	MQ1625	KIT APOSITO GASA L (MALLA 2 APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (26 x 15 x 3.3 cm) 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
13	MQ2342	KIT APOSITO GASA L CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA L CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (26x 15 x 3.2 cm), 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
14	MQ3469	KIT APOSITO GASA M (MALLA APOSITO GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M (MALLA DE CONTACTO LÍPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (18 x 12.5 x 3.3 cm) 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
15	MQ3219	KIT APOSITO GASA M CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA M CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LÍPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (18x 12.5 x 3.2 cm), 2 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE

16	MQ2723	KIT APOSITO GASA S (MALLA 2 APOSITO GASA 10*10cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (10 x 7.5 x 3.3 cm) 1 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
17	MQ3220	KIT APOSITO GASA S CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA S CON INTERFAS DE PLATA(APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 2 APOSITO DE GASA 10*10cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano con plata (10 x 7.5 x 3.3 cm) 1 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado. CUMPLE
18	MQ2788	KIT APOSITO GASA XL (MALLA APOSITO 3 GASA 11,4*3,7cm LAMINA TRANSPARENTE ALMOHADILLA TUBO SUCCION)	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL (MALLA DE CONTACTO LIPIDO-COLOIDE NO ADHESIVO, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (60 x 30 x 1.5 cm) 5 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
19	MQ3206	KIT APOSITO GASA XL CON INTERFAS DE PLATA	KIT DE APOSITO GASA O ESPUMA XL CON INTERFAS DE PLATA (APOSITO LIPIDO COLOIDE IMPREGNADO CON SALES DE PLATA, 3 APOSITO DE GASA 11,4*3,7cm, LAMINA ADHESIVA TRANSPARENTE, ALMOHADILLA PARA DRENAJE, TUBO SUCCION)	Contenido del KIT: 1 apósito de esponja de poliuretano (60 x 30 x 1.5 cm) 5 láminas, 1 SensaT.R.A.C.™ Pad, 1 regla desechable con adhesivo rotulado CUMPLE
20	MQ0744	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	KIT TUBERIA EN Y PARA DRENAJE (TUBO SUCCION EN Y - ALMOHADILLA)	

SUPLESALUD IPS S.A.S., NIT. 805.029.546-6

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

Presenta subsanación y cumple: con la verificación SARLFT.

TÉCNICO: (CUMPLE)

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Adriana Paola Puerta Florez
Profesional Administrativo II - Dirección de Contratación

