

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	026-2017
-------------	----------

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	SERVICIO DE AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO, 7 DIAS A LA SEMANA, LAS 24 HORAS DEL DÍA; CON TRIPULACIÓN, INSUMOS Y EQUIPOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. MODELO DEL VEHICULO IGUAL O SUPERIOR A 2012
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			VID MEDICAL	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT:	No. NIT:	No. NIT:
3. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) 1. Verificar la documentación y acreditación de los siguientes requisitos que soportan la parte técnica de la oferta:	a) Disponer de Cuatro (4) Auxiliares de Enfermería con certificación vigente que soporte Vital Básico (BSL) los cuales deberán realizar el cubrimiento total del servicio contratado Cumpliendo con la Normatividad Vigente (Anejar las cuatro (4) hojas de vida con el respectivo BSL)	DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS ENVIADOS DEFINA SI CUMPLE O NO CUMPLE	Cumple		
	b) Certificación Firmada por el Representante Legal donde manifieste que cumple con el requisito de los Equipos Biomédicos definidos en la resolución 2003 de 2014 (incluirl listado con marca, modelo y referencia de los equipos)	DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS ENVIADOS DEFINA SI CUMPLE O NO CUMPLE	Cumple		
	c) Garantizar que los vehículos puestos a disposición de la Subred Norte cumplan con toda la documentación legal exigible y que este esté vigente (SOAT, Revisión técnica Mecánica), adicionalmente deberán estar debidamente habilitados por la Secretaría Distrital de Salud	DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS ENVIADOS DEFINA SI CUMPLE O NO CUMPLE	Cumple		
	d) La tripulación deberá disponer de un celular tipo Smartphone, con el cual se cargará aplicación de la Subred Norte, para el manejo de bitácora.	DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS ENVIADOS DEFINA SI CUMPLE O NO CUMPLE	Cumple		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		Cumple		

OBSERVACIONES: UNICO OFERENTE QUE SE PRESENTO DENTRO DEL TIEMPO ESTABLECIDO

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:

Fradenek Alberto Collante Dussan
 Apoyo administrativo – Coordinación de ambulancias APH


 80108074.17

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACION DE PROPUESTAS		CODIGO : RF-F-07-01
			VERSION : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 04/05/2016

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	026-2017
-------------	----------

Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Convocatoria Pública Ra C.	☐ Otro
-----------------	--	---	--	-------------------------------

Objeto a contratar	EL SERVICIO DE AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO, 7 DÍAS A LA SEMANA LAS 24 HORAS DEL DÍA; CON TRIPULACIÓN INSUMOS Y EQUIPOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE MODELO IGUAL O SUPERIOR A 2012
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			VID MEDICA		
4. ECONÓMICOS	Valor Total de la Propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente Evaluación Economica para SEL SERVICIO DE AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO, 7 DÍAS A LA SEMANA LAS 24 HORAS DEL DÍA; CON TRIPULACIÓN INSUMOS Y EQUIPOS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE MODELO IGUAL O SUPERIOR A 2012.	\$ 15.000.000	\$ -	
			0	0	

OBSERVACIONES: Fue el único oferente que se presentó en la invitación a cotizar, dentro de los plazos establecidos.

EVALUADORES	
Nombre y firma Evaluador	Luis Enrique Pérez Falla Dr: Alvaro De Jesús Galvis Barrios 