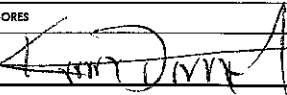
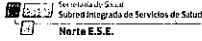
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 152-2018						
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección: A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☐ Otros mecanismos						
Objeto a contratar	Suministro de colchones antiescaras y colchonetas para las diferentes unidades de la Subred Norte E.S.E.						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			MUEBLES HOSPITALARIOS MB S.A.S.	COLCHONES PRODESCANSO S.A.S			
			NIT: 800228667-4	NIT: 839010270-8			
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Rotulación de los sobres de presentación (modelo anexo no. 1 entregado por la subred) b) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	8. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			MUEBLES HOSPITALARIOS MB S.A.S.	COLCHONES PRODESCANSO S.A.S			
			NIT: 800228667-4	NIT: 830010270-6			
	9. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	10. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. 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: No allega certificado de antecedente de la Personería de la Entidad, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	12. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta, su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta, a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.o. nit. 900.971.006-4	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:							
EVALUADORES							
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio: YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional Universitario/ 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 3 FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	152-2018		
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	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COLCHONES ANTIESCARAS Y COLCHONETAS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.		

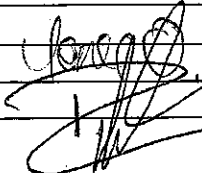
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MUEBLES HOSPITALARIOS MB S.A.S. NIT: 800.228.667-4	COLCHONES PRODESCANSO S.A.S. NIT: 830.010.270-6	
1. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Presentar registro INVIMA de los elementos que apliquen, en el cual el proponente debe figurar como titular.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona registro INVIMA de los elementos ofertados (Folio 23)	CUMPLE: El proponente relaciona registro INVIMA de los elementos ofertados (Folio 57)	
	2. Presentar ficha técnica de los elementos ofertados donde se especifique que el colchón es antiescaras de gama alta.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona ficha técnica de los elementos (Folios 24 al 25)	NO CUMPLE: El proponente relaciona ficha técnica únicamente del colchón antiescaras (Folios 51 al 52)	
	3. Carta de compromiso firmada por el representante legal en la cual indique que realizará la entrega de los pedidos en el almacén de la Subred Norte en un plazo máximo de 48 horas después de realizada la solicitud inmediatamente legalizado el contrato de suministro.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso firmada por el representante legal (Folio 26)	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso firmada por el representante legal (Folio 63)	
	4. Carta de compromiso firmada por el representante legal indicando la garantía de los elementos suministrados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona certificado de garantía (Folio 27)	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso firmada por el representante legal (Folio 61)	
	5. Carta de compromiso firmada por el representante legal indicando que realizará el cambio de los elementos que se encuentren defectuosos o no cumplan con las características solicitadas.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso firmada por el representante legal (Folio 28)	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso firmada por el representante legal (Folio 69)	

OBSERVACIONES: La empresa Muebles Hospitalarios MB cumple a cabalidad con los requisitos técnicos exigidos durante el proceso de evaluación de propuestas para contratación.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Yeni Paola Ortégón Noreña	Tecnóloga Biomédica	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer A. Sutaneme Cortes	Gestor Ingeniería Biomédica	



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CI-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSION : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No 152/2018
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	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COLCHONES ANTIESCARRAS Y COLCHONETAS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED NORTE E.S.E

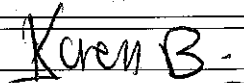
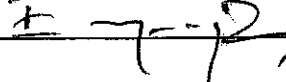
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MUEBLES HOSPITALARIOS MB S.A.S		
			No. NIT: 800228667-4	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(N/A)	18 DE SEPTIEMBRE 2018 12:36P.M		
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$2.337.160		
			Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A	N/A	
		MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A

OBSERVACIONES:

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	Escriba la suma de la totalidad de los puntajes a asignar por la evaluación técnica y económica N/A		
--	--	--	--

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:	KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	 
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Técnico:	LUIS ENRIQUE PÉREZ FALLA - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	