

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 DE 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	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCION Y CAFETERIA PARA 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
			JDR ASISTENCIEMOS EU		
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta	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:
	2. 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 Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	6. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	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:
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa Y El Representante Legal - Contratoría General De La República	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:

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 DE 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	PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCION Y CAFETERIA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

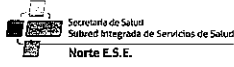
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDR ASISTENCIEMOS EU		
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personería	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:
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal Policía Nacional	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:
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales ultimos 6 meses	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:
	12. Certificado de registro unico de proponentes	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:
	13. Poliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 smimv \$110.657.550 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 dias	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:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION
	ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION

	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. 1

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 "PRESTACION DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION Y CAFETERIA PARA LA SUBRED NORTE E.S.E."

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			JDR ASISTENCIAMOS E.U. 830.098.300-7	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
2. HABILITANTES FINANCIEROS	Índice de Ilquidez	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	No. NIT: Observación:
	Nivel de Endeudamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	Observación:
	Capital de Trabajo	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:  PEDRO NEL LAGUNA HERNÁNDEZ Director Financiero	 GILBERTO A. RODRÍGUEZ L. Líder Contabilidad		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CÓDIGO : AP-CT-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.	CONVOCATORIA PÚBLICA No. 01-2018		
Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)		
	A. ☐ Invitación a Cotizar	B. ☒ Convocatoria Pública	C. ☐ Otro
Objeto a contratar	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y CAFETERIA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1		
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	<i>visita técnica de carácter obligatorio: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., programará una visita de inspección y reconocimiento a cada uno de las unidades que requieren la prestación del servicio, lo cual les permitirá informarse de todas las circunstancias que puedan afectar de alguna manera los costos de la prestación del servicio a cotizar y demás condiciones exigidas. La visita técnica permitirá que los oferentes obtengan mayor información sobre el servicio, por lo que en el proceso de selección y en la ejecución del futuro contrato no podrán aducir algún tipo de desequilibrio asociado a desconocimiento de las condiciones exigidas para la prestación del servicio. Esta visita se verificará mediante acta de visita diligenciada y firmada por cada uno de los posibles oferentes y la persona encargada por parte de la Subred Norte E.S.E. El oferente deberá anexar en su propuesta copia del acta en mención</i>	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Presentar fichas técnicas de productos de aseo y desinfección con su respectivo registro INVIMA, las cuales garanticen que los insumos no generan impactos ambientales negativos al momento de su uso.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
	Presentar certificación expedida por el representante legal en el cual garantice que dentro de los insumos y equipos utilizados existen productos amigables con el ambiente.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
	Certificación expedida por el representante legal del cumplimiento del programa de inmunización del personal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
	Anexar los programas de selección y vinculación del personal propuesto para la prestación del servicio; así como los programas de inducción, reinducción, y entrenamiento en puesto de trabajo	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
	Presentar el programa de capacitación permanente al personal que laborará en la entidad en normas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y protocolos de limpieza y desinfección.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
	Presentar documento del Sistema para la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el mapa de riesgos actualizado	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple	Observación:	Observación:
			Observación: folio 092-099.		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	Presentar plan de suministros, reposición, mantenimiento y entrega de elementos de protección personal (EPP) de acuerdo a la matriz de riesgos	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 197-205	 Observación:	 Observación:
	Presentar certificación expedida por el representante legal en el cual garantice que el personal que prestará el servicio que requiera trabajo en alturas, cuenta con la debida capacitación y certificación expedida por autoridad competente (Resolución 1409 de 2012).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 206-220	 Observación:	 Observación:
	Documento en el que se describa el uniforme que usarán los empleados que desarrollarán la labor a contratar.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 221-223	 Observación:	 Observación:
	El proponente debe anexar certificación en la cual manifieste que el personal que prestará el servicio cuenta con experiencia de mínimo seis (6) meses en la prestación del servicio de aseo en entidades hospitalarias, contar con estudios como mínimo octavo grado de bachiller certificado y con capacitación no formal certificada en el manejo de residuos hospitalarios y bioseguridad, por lo menos un mes de duración o 40 horas para cada operaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 224-225	 Observación:	 Observación:
EXPERIENCIA	Certificar experiencia específica con la celebración y ejecución de MAXIMO tres (3) contratos cuyo monto sea igual o superior a 5000 SMLMV, celebrados durante los últimos 5 (cinco) años y debidamente registrados en Registro Único de Proponentes (RUP)	-Aporta 3 certificaciones que cumplen con el requisito solicitado, folios 226-233-238. -Registra en el RUP, valor de contratos con un monto superior a los 2.000 SMLMV, folios 017-034.	N.A. PUNTOS 80	 Observación:	 Observación:
VALORES AGREGADOS	El representante legal certificara que proporcionara y cumplirá cabalmente el Sellados de pisos, corte de pasto y mantenimiento de jardines, Equipos para cafetería, muebles para almacenamiento de insumos, cuando surjan la necesidad de las unidades o sedes.	Certificación firmada por el Representante legal, Folio 239-263	N.A. PUNTOS 20	 Observación:	 Observación:
OBSERVACIONES: 1. Realizada la evaluación de lineamientos técnicos de las empresas que conforman la empresa JDR ASISTENCIAMOS E.U., se concluye se encuentra habilitado en todos lineamientos técnicos requeridos. 2. En caso de salir adjudicado se deberá adjuntar todos y cada uno de los compromisos conforme a las certificaciones anexas a la propuesta para la firma del Acta de Inicio.					
EVALUADORES					
Nombre y firma Evaluador Criterio 3		GIOVANNY ROCHA AGUIRRE, APOYO DIR. ADMINISTRATIVA - ZORaida BEJARANO, LIDER SERVICIOS GENERALES			

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	01 DE 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	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y CAFETERIA PARA 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
				JDR ASISTENCIAMOS EU	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
				No. NIT:830,098,300-7	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(NA)	22/01/2018		
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta		Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 1.821.179.607		
			SERVICIO DE ASEO	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
				100		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			100	100		

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:

LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA

