	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. 070 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 CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPEL TERMICO PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMEDICOS 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
				ICM BIOMEDICA S.A.S.		
			No. NIT: 900.302.604-1	No. NIT:	No. NIT:	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(NA)			
1. HABITANTES JURÍDICOS	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	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 (MC DELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 1	N.A. Observación:	N.A. Observación:	
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación: Folio 3 a la 5	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	1. Cumple Observación: Documento subsanado	N.A. Observación:	N.A. Observación:	
	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: Documento subsanado	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: Folio 20	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: Folio 21	N.A. Observación:	N.A. Observación:	

Handwritten signature

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPEL TERMICO PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

II. INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

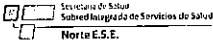
8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 22 a 23	N.A. Observación:	N.A. Observación:
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 24 a 25	N.A. Observación:	N.A. Observación:
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 27	N.A. Observación:	N.A. Observación:
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 26	N.A. Observación:	N.A. Observación:
12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 28	N.A. Observación:	N.A. Observación:
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: Folio 29	N.A. Observación:	N.A. Observación:
14. Poliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 smmv \$110.657.550 o inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 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:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:

KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - ORCINA 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.	70-2018
--------------------	---------

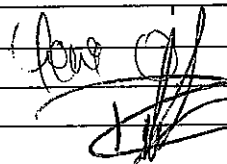
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos	E. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--	--

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PAPEL TÉRMICO PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			LCM BIOMEDICA S.A.S.			
			900.302.604-1			
1. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Carta de compromiso firmada por el representante en donde se comprometan al suministro de los elementos a cotizar en un tiempo no mayor a 24 horas después de la solicitud del supervisor	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso en la cual indica que el suministro de los elementos se realizará en un tiempo no mayor a 24 horas después de su solicitud (Folio 31)			
	Carta firmada por representante legal en donde certifique la calidad y garantía de los insumos	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso en la que indica que los elementos suministrados son de alta calidad y cuentan con una garantía de 4 meses (Folio 32)			
	Certificaciones de contratos mínimo (2) correspondientes al objeto a contratar	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona copias de contratos de suministro suscrito con el Hospital de Sogamoso y la Subred Norte (Folios 33 al 50)			

OBSERVACIONES: La empresa LCM Biomedica S.A.S. en calidad de único proponente, 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 Ortigón Noreña	Tecnóloga Biomédica	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer A. Sutanema Cortes	Gestor Ingeniería Biomédica	

