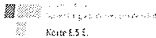
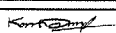
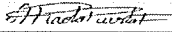
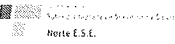
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
EVALUACIÓN DEFINITIVA					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. NIT: 901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5	DISFARMA GC SAS NIT: 900580962-2
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo 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:	1. Cumple Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico 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:
	6. Fotocopia del Registro Unico 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: El oferente SUBSANA, y allega el RIT actualizado	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: El oferente SUBSANA, y allega el RIT actualizado
	7. Fotocopia del 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:	1. Cumple Observación:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP con fecha no mayor a 30 días calendario	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:
	9. Certificado de antecedentes - 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:

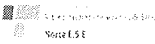
 Contraloría General de la Nación Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA				CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 1
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 2 DE 2	FECHA: 22/05/2020

HABILITANTES JURÍDICOS	10. Certificado de antecedentes - Contraloría 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:
	11. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:
	12. Certificado de antecedentes judiciales 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:
	13. 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:
	14. 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:
	15. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (modelo anexo 4 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	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente proceso de selección.	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:
	17. 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:

OBSERVACIONES: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S: El oferente SUBSANA y allega el respectivo RIT actualizado
 DISFARMA GC SAS: El oferente SUBSANA y allega el respectivo RIT actualizado

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 II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CODIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PAGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. NIT: 900.923.685-0	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17068260-3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S. NIT: 900.332.426-3
HABITANTES JURÍDICOS	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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:
	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo 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:	1. Cumple Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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	2.No Cumple Observación: El oferente NO SUBSANA en el termino de traslado de la evaluación inicial, el certificado de existencia y representación legal	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	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: El oferente NO SUBSANA en el termino de traslado de la evaluación inicial, el Registro Unico Tributario - RUT	1. Cumple Observación: El oferente SUBSANA, y allega el RUT actualizado	1. Cumple Observación: El oferente SUBSANA, y allega el RUT actualizado
	6. Fotocopia del Registro Unico 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	2.No Cumple Observación: El oferente NO SUBSANA en el termino de traslado de la evaluación inicial, el Registro Unico de Identificación Tributaria - RIT	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: El oferente SUBSANA, y allega el RIT actualizado
	7. Fotocopia del 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:	1. Cumple Observación:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP con fecha no mayor a 30 dias calendario	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:
	9. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

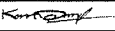
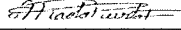
 Ministerio de Salud Bogotá D.C.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CODIGO: AP-CT-F-62-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 2 DE 2
			FECHA: 22/05/2020

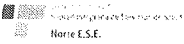
HABILITANTES JURÍDICOS	10. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:
	12. Certificado de antecedentes judiciales 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:
	13. 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:
	14. 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:
	15. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (modelo anexo 4 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	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente proceso de selección.	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:
	17. 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:

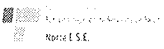
OBSERVACIONES: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S: RECHAZADO: Dentro del término de traslado de la evaluación inicial, el oferente no subsana los documentos solicitados, por lo cual, y de acuerdo a lo establecido en el numeral tercero (3) de las causales de rechazo, el cual infiere "cuando se solicite alguna aclaración y esta no sea atendida dentro del término establecido o la respuesta de manera insatisfactoria o inconsistente o la haga modificando la oferta", se procede a rechazar su oferta.

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA: SUBSANA: EL oferente adjunta el RUT actualizado

DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S: SUBSANA y allega el RIT y el RUT debidamente actualizados.

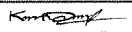
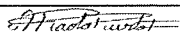
EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			VITALIS S.A.C.I	N/A	N/A
			NIT: 830.068.119-1	N/A	N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico 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:
	6. Fotocopia del Registro Unico 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: El oferente SUBSANA, y allega el RIT actualizado	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del 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:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP con fecha no mayor a 30 días calendario	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:
	9. Certificado de antecedentes - 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:	N/A Observación:	N/A Observación:

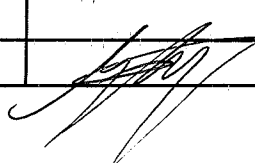
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
			VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA : 2 DE 2
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA: 22/05/2020

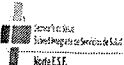
HABILITANTES JURÍDICOS	10. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	11. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	12. Certificado de antecedentes judiciales 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	13. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	14. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	15. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (modelo anexo 4 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	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente proceso de selección.	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:
	17. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:

OBSERVACIONES: VITALIS S.A.C.I: SUBSANA y allega el respectivo RIT actualizado.

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 II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - 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 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OB. ETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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
			VITALIS SA CI NIT830068119-1	DISFARMA GC SAS NIT900.580.962-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	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.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388
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 VITALIS SA CI NIT830068119-1 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO SE MANTIENE LA OBSERVACION Y NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 4: Información financiera: En el valor de los ingresos no operacionales: debe colocar el valor de los ingresos ordinarios. Ingresos no operacionales: debe colocar el valor de los otros ingresos y el de los ingresos financieros. En los egresos operacionales: se debe colocar el valor de los costos de ventas, gastos de administración y gastos de ventas y distribución. Gastos no operacionales: debe colocar el valor de otros gastos y de los gastos financieros, toda la información se debe presentar mensual.					
* Proponente 2: La empresa DISFARMA GC SAS NIT900.580.962-2 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 3: La empresa: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3 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 ILLIGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 26/04/2022			

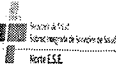
		SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT				CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	Proponente 7	
			COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5	SICMAFARMA SAS NIT900.332.426-3	MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0	
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	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	
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 4: La empresa COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 5: La empresa DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO SE MANTIENE LA OBSERVACION Y NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: Datos de la persona jurídica: en la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A.							
* Proponente 6: La empresa: SICMAFARMA SAS NIT900.332.426-3 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
* Proponente 7: La empresa MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0, NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO SE MANTIENE LA OBSERVACION Y NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: en la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia la casilla de portal/pagina internet, si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: No aporta Estados Financieros por lo tanto no se puede verificar la información financiera. No presenta copia de la declaración de renta. No aporta documento de composición societaria.							
* 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 ILLIGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 26/04/2022					

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	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	017 DE 2022
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACION					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			VITALIS S.A.C.I. NIT: 830.068.119-1	DISFARMA GC SAS NIT: 900.580.962-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17.068.260 - 3
TECNICO (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o 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. 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
	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA 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 CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. 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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO 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: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

10. 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%. NOTA 1: LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LA COMPROBACIÓN DE LA EXPERIENCIA A ACREDITAR NOTA 2: SERA POSTESTATIVO DE LA ENTIDAD SOLICITAR A LOS PROPONENTES LOS SIGUIENTES REQUISITOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS Y PERTINENTES:	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA : (EL PROPONENTE PRESENTÓ SUBSANACION REQUERIDA) CUMPLE El proponente RAFAEL ANTONIO SALAMANCA según lo analizado por los evaluadores técnicos ofrece el ítem relacionado a continuación con un valor de: 11. HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG/ML INYECCION INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA AMPOLLA DE 1ML \$940 El cual se recomienda (Declarar desierto, ya que actualmente se encuentra contratado, a un valor de (\$700) en el contrato 092-2021 con RAFAEL ANTONIO SALAMANCA La evaluación técnica por ítem detallada para cada oferente se allegó a la dirección de contratación vía correo electrónico.				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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		017 DE 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	DISCOLMEDICA S.A.S	SICMAFARMA S.A.S	
			NIT: 901.035.884-3	NIT: 828.002.423-5	NIT: 900.332.426-3	
TECNICO (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o 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. 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	NO CUMPLE	
	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA 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 CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. 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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN 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: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

	10. 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%. NOTA 1: LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LA COMPROBACIÓN DE LA EXPERIENCIA A ACREDITAR NOTA 2: SERA POSTESTATIVO DE LA ENTIDAD SOLICITAR A LOS PROPONENTES LOS SIGUIENTES REQUISITOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS Y PERTINENTES:	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
--	---	------------------------------------	--------	--------	--------

OBSERVACIONES:

SICMAFARMA S.A.S. (EL PROPONENTE NO PRESENTÓ SUBSANACION REQUERIDA, DEBE SOLICITAR LA VISITA A LA SUBRED CORRESPONDIENTE Y SOLICITAR NUMERO DE RADICADO.)

El proponente **COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S** según lo analizado por los evaluadores técnicos ofrece los ítems relacionados a continuación con un valor de:

12. LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMANN) 500ML SOLUCION INTRAVENOSA \$1.884

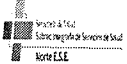
5. CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSA X 500ML \$1.858

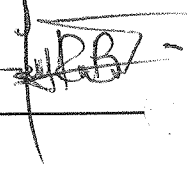
Los cuales se recomienda (Declarar desiertos, ya que actualmente se encuentran contratados, a un valor de (\$1.461) en el contrato 049 -2021 con DISCOLMEDICA SAS.

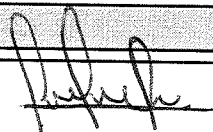
La evaluación técnica por ítem detallada para cada oferente se allegó a la dirección de contratación vía correo electrónico.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01	
	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		017 DE 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACION DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 7	Proponente	Proponente
			MEDICAL GROUP ANMA S.A.S		
			NIT: 900.923.685-0		
TÉCNICO (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o 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		
	2. 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		
	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	NO APLICA		
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA 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 CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	5. 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	CUMPLE		
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN 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: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		

10. 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%. NOTA 1: LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LA COMPROBACIÓN DE LA EXPERIENCIA A ACREDITAR NOTA 2: SERA POSTESTATIVO DE LA ENTIDAD SOLICITAR A LOS PROponentES LOS SIGUIENTES REQUISITOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS Y PERTINENTES:	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
OBSERVACIONES: La evaluación técnica por ítem detallada para cada oferente se allegó a la dirección de contratación vía correo electrónico.				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			

	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	017 - 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			COMPANY MEDIQBOY No. NIT: 901035884-3	DISFARMA GC SAS No. NIT: 900580962-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA No. NIT: 17068260-3
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	VALOR PROPUESTA	\$ 658.290	\$ 795.113	\$ 1.346.506
		VALOR ADJUDICAR	\$ 2.000.000	\$ 30.000.000	\$ 190.000.000
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	
		N/A	N/A	N/A	
OBSERVACIONES: TENIENDO EN CUENTA QUE EL VALOR TOTAL DEL CDP ES POR \$460.000.000. SE ADJUDICA DE MANERA PARCIAL EL VALOR POR \$222.000.000, SE ASIGNA UN VALOR DE \$1.000.000 PARA LOS 53 ÍTEMS DECLARADOS DESIERTOS Y SE SOLICITA A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PEDIR REINTEGRO POR VALOR DE \$238.000.000 RESTANTES AL RUBRO DE MEDICAMENTOS.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		ALBERTO FIGUEROA DE LA ROSA PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
IC-017-2022

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES

Una vez revisado los requisitos habilitantes de cada proponente, se establecen las propuestas habilitadas para la revisión de formatos y validación de puntaje de la Oferta Económica

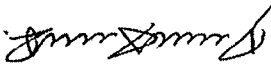
	PROponentes	OFERTA ECONOMICA	REQUISITOS HABILITANTES			
		VALOR OFERTA	FINANCIEROS	TECNICOS	JURIDICOS	SARLAFT
1	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	\$ 658.290	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	DISCOLMEDICA S.A.S	\$ 281.550	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
3	DISFARMA GC SAS	\$ 795.113	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
4	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	\$ 20.407	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
5	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$ 1.346.506	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
6	SICMAFARMA S.A.S.	\$ 23.750	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
7	VITALIS S.A.C.I	\$ 32.200	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

VERIFICACIÓN DE PROPUESTA

PRESUPUESTO OFICIAL \$ 460.000.000

	PRESENTACIÓN FORMATO DE OFERTA CORRECTAMENTE	ACEPTA LA FORMA DE PAGO A 90 DIAS	NO SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL	OBSERVACIONES
1	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
3	DISFARMA GC SAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
5	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:



Daniel Alejandro Perea Muñoz
Profesional Especializado

IC-017-2022

IC-017-2022

IES UNIDADES DE SERVICIOS

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

.....

				Proposición		1		3		5				VALOR MENOR		Proponente Menor Valor	
ITEM	CÓDIGO SERVIDE	NOMBRE / DESCRIPCION	FORMA FARMACÉUTICA - UNIDAD DE REFERENCIA	CONSUMO PROM. MENSUAL	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.	DIAPARMA CC SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	OBSERVACIÓN	DIAPARMA CC SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	OBSERVACIÓN	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor				
1	MD0181	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	INYECCION PRELIMINAR	1200								\$ 4.275	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA				
2	MD0182	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	SUSPENSION ORAL	1									ITEM DESIERTO				
3	MD0183	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	TABLETA	1	\$ 6.81						\$ 7.72		\$ 6.81	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.			
4	MD0184	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	TABLETA	10000	\$ 1.23					\$ 1.22	\$ 1.23		\$ 1.12	DIAPARMA CC SAS			
5	MD0185	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	BOLSA	15000	\$ 1.85	Se declara desierto este ITEM, ya que actualmente se encuentra contratado, por un valor menor (\$1.463) con contrato 049-2021, ofertado por el proponente. Cabe anotar que el Contrato esta vigente y cumple con el suministro adecuado de medicamentos								ITEM DESIERTO			
6	MD0186	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	SUSPENSION ORAL	1	\$ 1.400					\$ 2.785	\$ 3.000		\$ 2.785	DIAPARMA CC SAS			
7	MD0187	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	JARABE	60	\$ 2.588								\$ 2.588	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.			
8	MD0188	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 6.25						\$ 6.667		\$ 6.25	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.			
9	MD0189	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 74.412					\$ 64.824	\$ 52.105		\$ 44.673	DIAPARMA CC SAS			
10	MD0190	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	TABLETA	1	\$ 93								\$ 93	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.			
11	MD0191	HEPARINA PRELIMINAR (EQUIV. DE 500 UI) AL 1% EN AMPOLLA 125 MG/1.5 ML SOLUCION ORAL FRASCO A 500 ML	SOLUCION INYECTABLE	3000	\$ 1.069						\$ 940			ITEM DESIERTO			
12	MD0192	LACTATO DE KINERIN (SOLUCION HARTMANN) 300MG SOLUCION INTRAVENOSA	BOLSA	40000	\$ 1.884	Se declara desierto este ITEM, ya que actualmente se encuentra contratado, por un valor menor (\$1.981) con contrato 049-2021, ofertado por el proponente. Cabe anotar que el Contrato esta vigente y cumple con el suministro adecuado de medicamentos								ITEM DESIERTO			
13	MD0193	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% X 50 ML	SOLUCION INYECTABLE	100	\$ 16.824					\$ 15.141			\$ 15.141	DIAPARMA CC SAS			
14	MD0194	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% X 100 ML	SOLUCION INYECTABLE	500	\$ 10.000					\$ 9.000			\$ 9.000	DIAPARMA CC SAS			
15	MD0195	MAGNE SIO SULFATO SOBRE 200R	SOBRE	1	\$ 392								\$ 392	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.			
16	MD0196	MEROPENEM PROGESTERONA 5 MG	TABLETA	1	\$ 235						\$ 167		\$ 167	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA			
17	MD0172	MEROPENEM 300MG POLVO PARA SOLUCION INTRAVENOSA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUN INY	3000	\$ 10.000					\$ 7.950	\$ 8.667		\$ 7.950	DIAPARMA CC SAS			
18	MD0549	NIFEDIPINO 30MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA ORAL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUN INY	15000	\$ 145					\$ 133	\$ 133		\$ 133	DIAPARMA CC SAS			
19	MD0549	NIFEDIPINO 30MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA ORAL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUN INY	10000	\$ 7.235					\$ 6.000	\$ 6.167		\$ 6.000	DIAPARMA CC SAS			
20	MD0005	PIPERACILINA TAZOBACTAM POLVO INY 4.5 G	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUN INY	10000	\$ 7.235					\$ 199.420	\$ 194.220		\$ 194.220	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA			
21	MD0043	PROSTAGLANDINA E1 FEDIATICA 500MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1										\$ 151	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		
22	MD0205	QUINIDINA 30 MG	TABLETA	1	\$ 125									\$ 125	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
23	MD0660	SOLUCION BALANCEADA PARA USO INTRAVENOSO PLASMA LITE	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 10.560									\$ 10.560	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
24	MD0660	SOLUCION DILUIOS FENITOINAL 1.5N X 2000 ML	BOLSA	1	\$ 15.486									\$ 15.486	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
25	MD0660	SOLUCION DILUIOS FENITOINAL 2.5N X 6000 ML	BOLSA	1	\$ 19.971									\$ 19.971	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
26	MD0660	SOMATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	\$ 141.176					\$ 83.468	\$ 100.000		\$ 83.468	DIAPARMA CC SAS			
27	MD0660	SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	1	\$ 141.176									\$ 141.176	DIAPARMA CC SAS		
28	MD0660	SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	1	\$ 141.176									\$ 141.176	DIAPARMA CC SAS		
29	MD0777	SILABATO FRASCO 2.5 G/200 ML (2.5%)	SOLUCION INYECTABLE	80	\$ 3.413					\$ 4.336	\$ 4.556		\$ 4.336	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA			
30	MD0777	TIAMINA (TIAMINA B1) 100MG/ML INYECCION INTRAMUSCULAR VIAL X 10ML	SOLUCION INYECTABLE	1							\$ 36.383		\$ 36.383	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA			
31	MD0161	EPINEFRINA (NEXEM) 11.25MG/10.5 ML VIAL DE 0.5ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION NASAL	1										\$ 58.785	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
32	MD0174	ACETILCISTEINA (N. ACETILCISTEINA) 100 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
33	MD0169	ACETILCISTEINA 10N X FRASCO 25 ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION NASAL	1	\$ 23.847									\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
34	MD0254	ACIDO FOLINICO 12MG/ML X FCO 35ML	SUSPENSION ORAL	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
35	MD0254	ACIDO FOLINICO 12MG/ML X FCO 35ML	SUSPENSION ORAL	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
36	MD0254	ACIDO FOLINICO 12MG/ML X FCO 35ML	SUSPENSION ORAL	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
37	MD0254	ACIDO FOLINICO 12MG/ML X FCO 35ML	SUSPENSION ORAL	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
38	MD0001	BETAMET, DIOXINA 360 MG/ML (3.60%) SOL ORAL FCO 10ML	SOLUCION INYECTABLE	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
39	MD0006	BIFENEDRIL LACTATO 30MG/3ML	SOLUCION INYECTABLE	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
40	MD0181	CARBONATO DE MAGNESIO 300 MG + HIDROXIDO DE MAGNESIO EN MG + SIMETICONA 25 MG TABLETA	TABLETA	60										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
41	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	AMPOLLA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
42	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
43	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
44	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
45	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
46	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
47	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
48	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
49	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
50	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
51	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
52	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
53	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
54	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
55	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
56	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
57	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
58	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
59	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
60	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
61	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
62	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
63	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
64	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
65	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
66	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
67	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
68	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
69	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
70	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
71	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
72	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
73	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
74	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
75	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
76	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
77	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
78	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
79	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
80	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
81	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
82	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
83	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
84	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
85	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
86	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
87	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
88	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
89	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
90	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
91	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
92	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
93	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
94	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
95	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
96	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
97	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1										\$ 23.847	COMPANY MEDIOBOY OC S.A.S.		
98	MD0181	CICLOSERAMINA 250 MG	TABLETA	1													

Daniel Alejandro Perea Muñoz
Profesional Especializado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
IC-017-2022

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

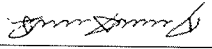
OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES HABILITADOS

ITEM	CÓDIGO SERVIDE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACEUTICA - UNIDAD DE REFERENCIA	Proponente CONSUMO PROM. MENSUAL	1 COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	OBSERVACIÓN	3 DISFARMA GC SAS	5 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	OBSERVACIÓN	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor
3	MD0076	ATORVASTATINA 10 MG TABLETA ORAL	TABLETA	1	\$ 61			\$ 72		\$ 61	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
7	MD0225	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JARABE ORAL FRASCO X 120ML	JARABE	60	\$ 2.588					\$ 2.588	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
8	MD2123	DOBUTAMINA 250MG/5ML AMPOLLA X 5ML	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 6.235			\$ 6.667		\$ 6.235	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
10	MD1754	HIDROKICINA 25 MG	TABLETA	1	\$ 93					\$ 89	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
15	Sin código	MAGNESIO SULFATO SOBRE 20GR	SOBRE	1	\$ 352					\$ 352	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
22	Sin código	SOLUCION BALANCEADA PARA USO INTRAVENOSO PLASMA LYTE	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 10.560			\$ 11.674		\$ 10.560	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
23	Sin código	SOLUCION DIALISIS PERITONEAL 1.5% X 2000 ML	BOLSA	1	\$ 15.486			\$ 17.576		\$ 15.486	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
24	Sin código	SOLUCION DIALISIS PERITONEAL 2.5% X 6000 ML	BOLSA	1	\$ 19.971			\$ 21.757		\$ 19.971	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
27	MD0727	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML INYECCION INTRAVENUSCULAR VIAL X 10ML	SOLUCION INYECTABLE	80	\$ 3.412		\$ 4.336	\$ 4.556		\$ 3.412	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
29	MD0660	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% SOLUCION OFTALMICA X 2 ML CANELLA VISCOELASTICO	SOLUCION OFTALMICA	1	\$ 58.765					\$ 58.765	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
32	MD1689	ACETILCISTEINA 10% X FRASCO 25 ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	1	\$ 23.847					\$ 23.847	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
51	MD0459	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% EPINEFRINA CAPSULAS	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 850					\$ 850	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
72	MD1000	BETAHISTINA 8 MG	TABLETA	1	\$ 215					\$ 215	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
74	MD2065	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGU X 20G	CREMA TOPICA	1	\$ 11.222					\$ 11.222	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
75	MD1987	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGU X 40G	CREMA TOPICA	1	\$ 22.448					\$ 22.448	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
83	MD2081	SUERO ANTIHIFICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	AMPOLLA	1	\$ 152.941			\$ 275.556		\$ 152.941	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.
97	MD2167	CEFADIZOLINA 1G NOLEECULA ORIGINAL POLVO PARA SOLUCION INTRAVENUSCULAR/INTRAVENOSA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 9.345					\$ 9.345	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.

\$ 338.991

\$ 4.336 \$ 337.858

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:


Daniel Alejandro Perea Muñoz
Profesional Especializado

DESERTOS 56
MEDIQBOY 17
DISFARMA 15
Rafael Antonio 12

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

IC-017-2022

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

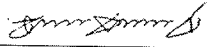
OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES HABILITADOS

ITEM	CÓDIGO SERVIDE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACEUTICA - UNIDAD DE REFERENCIA	Proponente CONSUMO PRGM. MENSUAL	1 COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	3 DISFARMA GC SAS	5 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	OBSERVACIÓN	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor
4	MD0121	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	TABLETA	90000	\$ 123	\$ 122	\$ 126		\$ 122	DISFARMA GC SAS
6	Sin código	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO X 80ML	SUSPENSION ORAL	1	\$ 3.400	\$ 2.765	\$ 3.000		\$ 2.765	DISFARMA GC SAS
9	Sin código	DICETAXEL 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1	\$ 74.412	\$ 64.824	\$ 82.103		\$ 64.824	DISFARMA GC SAS
13	MD1835	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% * 50 ML	SOLUCION INYECTABLE	100	\$ 16.824	\$ 15.141			\$ 15.141	DISFARMA GC SAS
14	MD0457	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% * 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	500	\$ 10.000	\$ 9.000			\$ 9.000	DISFARMA GC SAS
17	MD1772	MEROPEM 500MG POLVO PARA SOLUCION INTRAVENOSA	POLVO PARA RECONSTITUIR A SIN INY	3000	\$ 10.000	\$ 7.950	\$ 8.667		\$ 7.950	DISFARMA GC SAS
18	MD0547	NIFEDIPINO 30MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA ORAL	TABLETA	15000	\$ 165	\$ 133	\$ 133		\$ 133	DISFARMA GC SAS
19	MD0605	PIPERACILINA TAZOBACTAM POLVO INY 4.5 G	POLVO PARA RECONSTITUIR A SIN INY	10000	\$ 7.235	\$ 6.000	\$ 6.162		\$ 6.000	DISFARMA GC SAS
25	Sin código	SEWATOSTATINA 3 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	1	\$ 141.176	\$ 89.468	\$ 100.000		\$ 89.468	DISFARMA GC SAS
26	Sin código	SULFATO FERROSO 7.5 G/100 ML (12.5%)	SOLUCION ORAL	1		\$ 1.699			\$ 1.699	DISFARMA GC SAS
48	Sin código	FACTOR VIII DE COAGULACION HUMANO 500.000 UI	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE	1		\$ 384.235	\$ 500.000		\$ 384.235	DISFARMA GC SAS
81	MD0221	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (50%) FCO 80ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	4		\$ 2.765	\$ 2.778		\$ 2.765	DISFARMA GC SAS
85	MD1871	FOSFATO DISODICO - MONOSODICO SOL ENEMA X 133ML	FRASCO	1	\$ 7.362	\$ 5.113	\$ 7.778		\$ 5.113	DISFARMA GC SAS
90	MD2228	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL)	TABLETA	400		\$ 1.067	\$ 1.112		\$ 1.067	DISFARMA GC SAS
92	MD2088	PROPafenona 150 MG	TABLETA	1		\$ 640			\$ 640	DISFARMA GC SAS

\$ 270.697

\$ 590.922 \$ 711.859

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:


Daniel Alejandro Perea Muñoz
Profesional Especializado

DESERTOS 56
MEDIQBOY 17
DISFARMA 15
Rafael Antonio 12

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
IC-017-2022

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

OFERTA ECONOMICA DE LOS PROPONENTES HABILITADOS

ITEM	CÓDIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACEUTICA - UNIDAD DE REFERENCIA	Proponente CONSUMO PROM. MENSUAL	1 COMPANY MEDIOBOY QC S.A.S.	3 DISFARMA GC SAS	5 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	OBSERVACIÓN	VALOR MENOR OFERTA	Proponente Menor Valor
1	sin código	JERINGA PREENENADA (CITRATO DE SODIO) AL 4% 5cc	JERINGA PREENENADA	1200			\$ 4.999		\$ 4.999	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
16	M 30489	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG	TABLETA	1	\$ 215		\$ 167		\$ 167	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
20	M 30042	PRIDTAGLANDINA F1 PEDIATRICA 500MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1		\$ 199.400	\$ 194.220		\$ 194.220	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
23	MD2035	SILDENAFIL 50 MG	TABLETA	1	\$ 175		\$ 151		\$ 151	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
28	MD1681	CAFEINA CITRATO 60MG/3ML	SOLUCION INYECTABLE	1			\$ 36.363		\$ 36.363	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
44	sin código	EXTRACTO TRITICUM VULGARE CREMA 15% 32 GR	CREMA	1	\$ 31.373		\$ 29.630		\$ 29.630	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
54	MC2263	3MDIAZOLAM " SOL INY 50MG/10ML AMP X 10ML (DORMICUM)	SOLUCION INYECTABLE	60			\$ 6.693		\$ 6.693	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
84	MD0563	NORETISTERONA 50MG + ESTRADIOL 5MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML	SOLUCION INYECTABLE	2040	\$ 6.471		\$ 4.444		\$ 4.444	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
89	MD1143	NIFEDIPINO 10MG CAPS LIBERACION PROLONGADA	TABLETA	200	\$ 275		\$ 246		\$ 246	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
98	MD0440	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB 25MG+ 100MG	TABLETA	100		\$ 455	\$ 408		\$ 408	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
99	sin código	TOBRAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0.3%	FRASCO	10			\$ 14.560		\$ 14.560	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
100	MD1990	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 5ML	SOLUCION OFTALMICA	1	\$ 5.882		\$ 3.968		\$ 3.968	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:

\$ 44.391

\$ 199.855 \$ 295.849

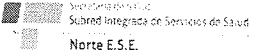
Daniel Alejandro Perea Muñoz
Profesional Especializado

DESERTOS 56
MEDIOBOY 17
DISFARMA 15
Rafael Antonio 12

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas en la evaluación económica, se hace la distribución presupuestal de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL CDP 460'000.000

COMPANY MEDIQBOY	\$	2.000.000
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	\$	30.000.000
DISFARMA GC SAS	\$	190.000.000
DESIERTOS	\$	-
ADICIÓN CONTRATO 049-2021 DISCOLMEDICA	\$	238.000.000
TOTAL	\$	460.000.000

		CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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	Proponente 4	
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. NIT: 901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5	DISFARMA GC SAS NIT: 900580962-2	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. NIT: 900.923.685-0	
1. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	
2. FINANCIERO	DOCUMENTOS FINANCIEROS	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:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
5. ECONÓMICOS	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	\$ 658.290 HABILIDADADO	NO HABILIDADADO	\$ 795.113 HABILIDADADO	NO HABILIDADADO	
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	N/A	

OBSERVACIONES:

COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICOS: HABILITADO

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S -DISCOLMEDICA S.A.S (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE CIUDAD, PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO. NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: EN LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A002E (NO PRESENTO SUBSANACIÓN)

TÉCNICO: (CUMPLE)

DISFARMA GC SAS (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICOS: HABILITADO

MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DEL AÑO 2021. 2. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RUT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO REFLEJA EN EL ÍTEM 61 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 18 DE AGOSTO DE 2021. 3. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RIT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DE FEBRERO DE 2021.(NO PRESENTO SUBSANACIÓN)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

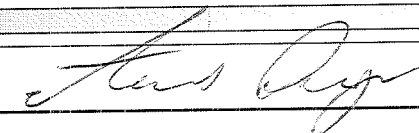
TÉCNICO: (CUMPLE)

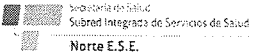
ECONÓMICOS: NO HABILITADO

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



		CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 5	Proponente 6	Proponente 7		
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17068260-3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S. NIT: 900.332.426-3	VITALIS S.A.C.I NIT: 830.068.119-1		
1. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:		
2. FINANCIERO	DOCUMENTOS FINANCIEROS	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:		
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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No 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	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:		
4. ECONÓMICOS	DOCUMENTOS ECONÓMICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	\$ 1.346.506 HABILIDADADO	NO HABILIDADADO	NO HABILIDADADO		
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: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA (CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICOS: HABILITADO

DISTRIBUIDORA SICMAFARMA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

EL CONCEPTO TECNICO HIGIENICO SANITARIO NO CUMPLE LA VISITA SE REALIZO HACE MAS DE 1 AÑO (2020). SE PUEDE SUBSANAR CON RADICADO DE SOLICITUD DE VISITA TÉCNICA. (NO SUBSANA CORRECTAMENTE)

ECONÓMICOS: NO HABILITADO

VITALIS S.A.C.I (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EN EL VALOR DE LOS INGRESOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS INGRESOS ORDINARIOS. INGRESOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS OTROS INGRESOS Y EL DE LOS INGRESOS FINANCIEROS. EN LOS EGRESOS OPERACIONALES: SE DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS COSTOS DE VENTAS, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y GASTOS DE VENTAS Y DISTRIBUCIÓN. GASTOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE OTROS GASTOS Y DE LOS GASTOS FINANCIEROS, TODA LA INFORMACIÓN SE DEBE PRESENTAR MENSUAL. (NO PRESENTO SUBSANACIÓN)

TÉCNICO: (CUMPLE)

ECONÓMICOS: NO HABILITADO

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancour: / Direccion de Contratación

