

EVALUACIÓN DE PROPUES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CODIGO : AP-CI-F-07-03
VERSION : 3
PAGINA : 1 DE 3
FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. **Invitación a Colizar 145-2018**

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☒ Invitación a Colizar

B. ☐ Evento Especial

C. ☐ Convocatoria Pública

D. ☐ Otros mecanismo

Objeto a Contratar **Contratar el suministro de insumos odontológicos necesarios para la prestación del servicio de odontología en 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
			DENTAL NADER S.A.S. NIT:900486577-8	ORIBIDENTAL S.A.S. NIT: 800005972-9	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(N/A)				
1) a) Rotulación de los sobres de presentación (modelo anexo no. 1 entregado por la subred) b) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

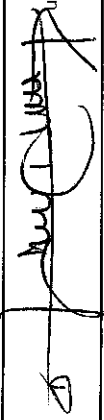
4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A.	Observación:	N.A.	Observación:
5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.
6. fotocopia del registro de identificación tributario - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.
7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.
8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.
9. certificado antecedentes - contaduría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.
10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	Observación:	1. Cumple	N.A.

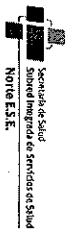
1. HABILITANTES JURIDICOS

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Ecoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega certificado de la Personería de la Entidad, pero por Ley Antitramites se procede hacer Impresión del documento y adjuntarlo en la presente propuesta.	1. Cumple Observación: No allega certificado de la Personería de la Entidad, pero por Ley Antitramites se procede hacer Impresión del documento y adjuntarlo en la presente propuesta.	N.A. Observación:
12. certificación bancaria	Ecoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
13. póliza de seriedad de la oferta, su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta, a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Ecoja 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	JuFi YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo/ Dirección de Contratación			



EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

CODIGO : A-P-CT-H-07-03

VERSION : 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORIE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 145-2018 INVITACIÓN A COPIAR No. 145-2018

Modalidad

(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☒ X

Invitación a Cotizar

B. ☐

Evento Especial

C. ☐

Convocatoria Pública

D. ☐

Otros mecanismos

Objeto o Contratar

SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORIE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DENIAL NADER	ORRIDENTAL	
			No. NIT:900484577-8	No. NIT:800005972	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA)				
	1. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE GARANTICE LA CALIDAD, EFECTIVIDAD Y VIGENCIA DE LOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS Y SU CORRECTA CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN.	Escoger 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:	Observación:
	2. PRESENTAR REGISTRO INVIMA DE LOS INSUMOS OFERTADOS QUE APUYEN	Escoger 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:	Observación:
	3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE ESPECIFIQUE QUE LOS INSUMOS TENDRÁN FECHA DE VENCIMIENTO DE UN (1) AÑO O MÁS AL MOMENTO DE LA ENTREGA	Escoger 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:	Observación:
3. TÉCNICOS (Mediante el despliegue de la actividad técnica, evaluar la experiencia, el tiempo de dedicación al área de gestión de procesos de adquisición y el cumplimiento de los requisitos)	4. PRESENTAR LA INSCRIPCIÓN A LA RED NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y ADJUNTAR LA INFORMACIÓN DEL REFERENTE DE TECNOLOGÍA	Escoger de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Se evidencia inscripción a la red de tecnología pero no adjunta información del referente de tecnología	1. Cumple Observación: Se evidencia inscripción a la red de tecnología pero no adjunta información del referente de tecnología	Observación:

Objeto a contratar: SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORIE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

5. EL OFERENTE DEBERÁ SUMINISTRAR ACORDE CON LA MATRIZ SUMINISTRADA EN MEDIO MAQUETICO LA INFORMACION DE REGISTRO SANITARIO (ANEXO 1)	Escoger de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: 1. se sugiere completar las especificaciones técnicas en los ítems de acuerdo a las fichas técnicas de los insumos.	1. Cumple Observación: se sugiere completar las especificaciones técnicas en los ítems de acuerdo a las fichas técnicas de los insumos.	Observación:
6. DEBE ALEGAR FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS.	Escoger de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: pendiente enviar fichas de ítems 144 al 162	1. Cumple Observación: pendiente enviar fichas de ítems 163 al 168	Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma evaluador: Claudia G.C Odontólogo Virgina Mendoza Odontopediatra

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CODIGO : AP-CT-F-07-03
 VERSION : 3
 PAGINA : 1 DE 3
 FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. INVITACIÓN A COPIJAR N° 145-2018

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

Objeto a contratar: SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN 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
			ORIBIDENTAL	DENTAL NADER S.A.S.	
			NIT: 800.005.972-9	NIT: 90046577-8	
			29-AGOSTO-2018 HORA: 12:18 A.M.	29-AGOS-2018 12:57 PM	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(N/A)	Escrito el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 39.684.664	\$ 40.118.304	
		Puntaje Asignado			Puntaje Asignado
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta		N/A	N/A	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A	N/A	
OBSERVACIONES: EL OFERENTE DENTAL NADER SUBSANA Y SE PROCEDE A REALIZAR LA EVALUACIÓN ECONÓMICA.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	MARIA SOLEDAD RUIZ RODRIGUEZ DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS-Subsana				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS				