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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	**INVITACION A COTIZAR 054- 2019 S.NTE**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Otros mecanism
Objeto a contratar	**CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE UTILIZADOS EN PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN Proponente 1 SOPORTE VITAL S.A. NIT: 830013731-3	EVALUACIÓN Proponente 2 SERVICE, REPAIR & MAINTEINANCE GROUP SAS- SERMIQX GROUP SAS NIT: 901009950-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	a). 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:
	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:
	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:
	4. Regristro 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 Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: **SUBSANA**
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: NO Allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad y del Representante legal, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a consultar y a dar impresión del mismo, lo anterior con el fin de adjuntarlos a la presente evaluacion
1. HABILITANTES JURÍDICOS			1. Cumple	1. Cumple

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			SOPORTE VITAL S.A.	SERVICE, REPAIR & MAINTEINANCE GROUP SAS- SERMIQX GROUP SAS
			NIT: 830013731-3	NIT: 901009950-1
1. HABILITANTES JURÍDICOS	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación: NO Allega antecedentes de la contraloria de la Entidad y del Representante legal , por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a consultar y a dar impresión del mismo, lo anterior con el fin de adjuntarlos a la presente evaluacion
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: Allega antecedentes judiciales, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a consultar y a dar impresión del mismo, lo anterior con el fin de adjuntarlos a la presente evaluacion
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: **SUBSANA**
	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 trenta (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	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:

OBSERVACIONES: SERVICE, REPAIR & MAINTEINANCE GROUP SAS- SERMIQX GROUP SAS: SUBSANA y allega el respectivo RIT y certificacion bancaria

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No. 054-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.054-2019

OBJETO : CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE UTILIZADOS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.SERVICE, REPAIR & MAINTENAINCE GROUP NIT.901.009.950-1 REPRESENTANTE LEGAL: CESAR AUGUSTO CORREDOR ROJAS CC# 79'486.154 BOGOTA			2.SOPORTE VITAL SA NIT.830.013.731-3 REPRESENTANTE LEGAL: WILLIAM ROJAS MAZO CC79'602.149 VILLAVICENCIO		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X	
Camara y Comercio	X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural	X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO			VERIFICADO		

OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por los oferentes:

1. SERVICE, REPAIR & MAINTENAINCE GROUP NIT.901.009.950-1 ; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

2. SOPORTE VITAL SA NIT.830.013.731-3 ; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

FECHA: 29/04/2019

Reviso:

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboró:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	054-2019

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Públic D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIEMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			SOPORTE VITAL SA	SERVICE, REPAIR & MAINTEINANCE GROUP S.A.S	
			NIT: 830.013.731-3	**NIT:** 901.009.950-1	
1. **TÉCNICOS** (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Soporte de visita técnica en cada Unidad de Servicios de salud: Simón bolívar, Engativá, CSE	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**NO CUMPLE:** El proponente relaciona acta de visita técnica del USS Engativá Calle 80 y USS Simon Bolivar. No se evidencia soporte de la visita a la USS CSE	**CUMPLE:** El proponente relaciona acta de visita técnica del USS Engativá Calle 80, USS CSE y USS Simon Bolivar.	
	2. El oferente debe hacer entrega de las hojas de vida del personal a cargo del mantenimiento, el cual debe ser como mínimo técnico o tecnólogo con experiencia en el objeto del presente requerimiento	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta hoja de vida del personal a cargo de la ejecución de los mantenimiento del instrumental objeto de la invitación	**NO CUMPLE:** El proponente no presenta ningún soporte.	
	3. El oferente debe presentar certificaciones que soporten su experiencia de mínimo 3 años relacionados con el mantenimiento del instrumental quirúrgico.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente relaciona certificaciones expedidas por establecimientos sanitarios en las cuales se evidencia su experiencia relacionada con el objeto de la invitación	**CUMPLE:** El proponente relaciona certificaciones expedidas por establecimientos sanitarios en las cuales se evidencia su experiencia relacionada con el objeto de la invitación	
	4. El oferente debe entregar del plan de trabajo para el mantenimiento a realizar según el acta de visita técnica previamente elaborada.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta plan de trabajo para la ejecución del mantenimiento del instrumental objeto de la invitación.	**NO CUMPLE:** El proponente no presenta ningún soporte.	

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIEMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. **TÉCNICOS** (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	5. El oferente debe presentar cronograma y guía de capacitación acerca del uso, cuidado, limpieza y desinfección del instrumental quirúrgico.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta cronograma de mantenimiento y guía de capacitación del instrumental objeto de la invitación	**NO CUMPLE:** El proponente presenta carta de aclaración del cronograma y listado de temas de capacitación en lugar de guía de capacitación.	
	6. El oferente debe presentar ficha técnica de los productos utilizados para el proceso de mantenimiento del instrumental.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta ficha técnica de los productos.	**CUMPLE:** El proponente presenta ficha técnica de los productos.	
	7. El oferente debe presentar ficha técnica de elemento que utilizara en la marcación del instrumental quirúrgico la cual debe garantizar seguridad y no daño en la capa de pasividad del instrumental.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**NO CUMPLE:** El proponente no presenta la ficha técnica solicitada.	**CUMPLE:** El proponente presenta ficha técnica del equipo.	
	8. El oferente debe presentar ficha técnica del material en el cual se va a realizar los repuestos requeridos.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta ficha técnica del material.	**CUMPLE:** El proponente presenta ficha técnica del material.	
	9. El oferente debe presentar e la relación de todos los repuestos necesarios y que tenga a disposición para el mantenimiento del instrumental quirúrgico.	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE:** El proponente presenta relación de repuestos requeridos para el instrumental objeto de la invitación	**NO CUMPLE:** El proponente carta especificando su capacidad para fabricar los repuestos pero no presenta relación de repuestos requeridos para el instrumental objeto de la invitación	

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Yeni Paola Ortegón Noreña	Tecnologa Biomédica	