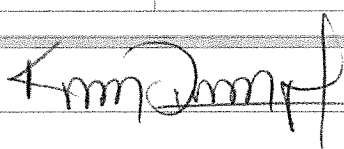


INFORMACIÓN DEL PROCESO						
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 106-2019 S.NTE					
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos					
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			MANUEL SALAMANCA Y CIA SAS-MANSAL SA	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA	ANDREC SURGICAL SA	N/A
			NIT: 860517325-9	NIT: 830011469-9	NIT: 830103910-1	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)				
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) 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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			MANUEL SALAMANCA Y CIA SAS-MANSAL SA	PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA	ANDREC SURGICAL SA	N/A
			NIT: 860517325-9	NIT:830011469-9	NIT: 830103910-1	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	12. 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:	N.A. Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	14. 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	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:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

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



 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.	106/2019
--------------------	----------

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA	MANUEL SALAMANCA Y C.I.A. S.A.S	ANDREC SURGICAL S.A
			No. NIT: 830.011.469-9	No. NIT: 860.517.325-9	No. NIT: 830.103.910-1
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adjudicado)	1. CON LA OFERTA SE DEBE ALLEGAR REGISTRO INVIMA DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM O CONCEPTO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. ADJUNTAR LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS A OFERTAR.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. EL OFERENTE DEBE CERTIFICAR EL NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

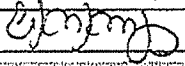
Objeto a controlar
SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES

INFORMACION DE LA EVALUACION

				6. El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca Bodega o controlito con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades y componentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS	
	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE		

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma. Evaluador técnico	JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
--	----------------------------	---------------------------	---

OBJETO: SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE EN TODAS SUS SEDES.

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 860.517.325-9			2.PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA NIT 830.011.469-9			3.ANDREC SURGICAL SA NIT 830.103.910-1		
	REPRESENTANTE LEGAL:MANUEL ANTONIO SALAMANCA LOPEZ CC.# 17'085.481 BOGOTA			REPRESENTANTE LEGAL:ROBINSON AUGUSTO RAMIREZ PERILLA CC.# 4.165.092 MIRAFLORES BOYACA			REPRESENTANTE LEGAL:ANDRES FERNANDO RUALES SUAREZ CC.# 79'778.651 BOGOTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X	
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RIT	X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	X	X		X	X		X	X	

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

La propuesta presentada por los oferentes:

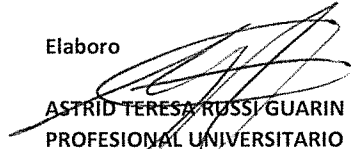
- 1.MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 860.517.325-9 CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.
- 2.PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA NIT 830.011.469-9 CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.
- 3.ANDREC SURGICAL SA NIT 830.103.910-1 CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

FECHA: 31 Julio de 2019

Revisó:


 DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
 SARLAFT

Elaboro


 ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 SARLAFT

	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.	INVITACION A COTIZAR 106-2019 S. NTE		
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ B. ☐ C. ☐ Convocatoria Pl D. ☐ Otros mecanismos		
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES		

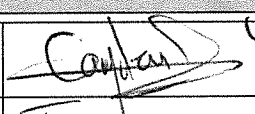
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PANAMERICAN INSTRUMENTS LTDA	ANDREC SURGICAL SA	MANUEL SALAMANCA Y CIA S.A.
			No. NIT: 830.011.469-9	No. NIT: 830.103.910-1	No. NIT: 860.517.325-9
			25/07/2019 12:31PM	25/07/2019 1:38PM	25/07/2019 11:48AM
	CUCHILLETE CON MANGO 2,75Mm	1	\$ 34.114		
	ENDOPROBE C 23G/0.6MM	1			\$ 952.000
	AZUL TRYPAN	1	\$ 50.500		
	AZUL PARA RETINA ILM	1	\$ 166.000		
	AZUL PARA RETINA ILM Y ERM	1	\$ 166.000		
	GAS PARA RETINA	1	\$ 435.000		
	CANULA DE LEWICKY	1	\$ 238.000		
	PINZA DE BONN 0.12mm 1X2 DIENTES CON PLATAFORMA DE 5mm, MANGO PLANO. LONGITUD TOTAL DE 100mm. UTILIZADA PARA AGARRAR TEJIDO	1	\$ 1.209.040		
	PINZA MACPHERSON ANGULADA 12mm, DESDE LA PUNTA A LA CURVA. EJE CONICO HASTA 0,175mm. MANGO PLANO. LONGITUD TOTAL DE 100mm. SE UTILIZA PARA IMPLANTAR	1	\$ 761.600		

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

PINZA DE RELOJERO, PINZA RECTA No.3 MANGO PLANO. LONGITUD TOTAL 100mm	1	\$ 266,560		
PORTA AGUJAS (BARRAQUER) MORDAZA CURVA DE 6mm. LONGITUD TOTAL DE 120mm. CON BLOQUEO. SE UTILIZA PARA SUJETAR LA AGUJA Y REALIZAR VARIOS TIPO DE BLEFAROSTATO CON TORNILLO (LIBERMAN) HOJA SOLIDA, AMPLIACION CONTROLADA POR TORNILLO	1	\$ 868,700		
PINZA DE CAPSULORREXIS (UTRATA) PUNTA DE CISTITOMO, RECTA DE 11mm DE LONGITUD, MANGO PLANO, LONGITUD TOTAL 100mm. DISEÑADA PARA INCISIONES DE 1.8mm	1	\$ 1,749,300		
VANNAS SCISSORS	1	\$ 1,161,440		
Marcador Osher25 ga.	1	\$ 1,389,920		
Rotador de Nucleo	1	\$ 694,960		
NUCLEUS ROTATOR 45DEG 9MM	1	\$ 580,720		
BANDA CIRCULAR ESTILO 41	1	\$ 27,000		
LENTE PLEGABLE PARA FACO TODAS LAS DIOPTRIAS	1			\$ 65,000
SOLUCION OFTALMICA HIALURONATO	1		\$ 65,000	
HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	1			\$ 56,000
CUCHILLETE CON MANGO 15º	1	\$ 19,238		
ACEITE DE SILICON	1	\$ 199,500		
BANDA CIRCULAR ESTILO 240	1	\$ 39,000		
CUCHILLETE CON MANGO VITRECTOMIA DE 20 G	1	\$ 34,113		
CUCHILLETE CON MANGO CRECENT	1	\$ 34,113		
PERFLUOROCARBONO	1	\$ 215,000		
TREPANO DONANTE	1	\$ 380,800		
TREPANO RECEPTOR	1	\$ 380,800		

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN TODAS SU SEDES				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	SET DE CRAWFORD ADULTO	1	\$ 157.080		
	SET DE CRAWFORD PEDIATRICO	1	\$ 157.080		
	SET RETRACTORES DE IRIS	1	\$ 108.092		
	PINZA PARA RETINA TANO	1	\$ 2.820.300	\$ 2.784.600	
	MANGO PARA PINZA DE RETINA TANO	1	\$ 1.704.080		
	SLEEVP 270	1	\$ 41.000		
	PINZA LIMITANTE ITERNA	1	\$ 2.374.050		
	CANULAS DESECHABLES PARA IRRIGACION DE DIFERENTES DIAMETROS	1	\$ 10.710		
	CANULAS DE SIMCOE	1	\$ 380.800		
	LENTES PARA FACO DIOPTRIAS NEGATIVAS	1		\$ 75.000	
	IMPLANTE DE SEGEMENTOS DE ANILLOS INTRAESTOMALES	1		\$ 560.000	
	CANULAS IRRIGACION DESECHABLE 40*22 MM 27 G	1	\$ 10.710		
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA			\$ 20.638.420	\$ 3.484.600	\$ 1.073.000
OBSERVACIONES:					
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por	N/A	N/A	N/A	
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	CAMILA ANDREA D'ALEMAN VARGAS - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	ENRIQUE PAEZ FALLA - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS			