

Proceso No.	105-2017
Tipo de Proceso	EVENTO ESPECIAL
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR PROTESIS DENTALES PARCIALES REMOVIBLES PARA DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 238 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS

Item	Nombre / Descripción	cantidad promedio consumo	Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3			
			JDENTAL				LABORATORIO DENTAL EDWIN RODRIGUEZ				SINERGIA & SOCIEDAD			
			Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total	Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total	Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total
1	SE REQUIERE CONTRATAR PROTESIS DENTALES PARCIALES REMOVIBLES	750	110.000	-	110.000	\$ 82.500.000	\$ 100.000	-	\$ 100.000	\$ 75.000.000	\$ 124.000	-	\$ 124.000	\$ 93.000.000
			TOTAL OFERTA				TOTAL OFERTA				TOTAL OFERTA			
			\$ 82.500.000				\$ 75.000.000				\$ 93.000.000			

OBSERVACIONES / RESULTADO:

SE INFIERE QUE LOS OFERENTES COTIZAN BAJO LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN. EN CONSECUENCIA, SE SUGIERE HACER CONTRATO CON EL PROPONENTE J DENTAL YA QUE CUMPLE CON LOS ASPECTOS TÉCNICOS SOLICITADOS. POR OTRO LADO EL LABORATORIO DENTAL EDWIN RODRÍGUEZ PRESENTA LA MEJOR OFERTA ECONÓMICA PERO TÉCNICAMENTE NO CUMPLE CON LOS ASPECTOS REQUERIDOS, SINERGIA & SOCIEDAD NO CUMPLEN TÉCNICAMENTE CON LOS ASPECTOS EXIGIDOS.

Elaborado por: —

JAVIER MAURICIO PÉREZ GALVIS
Dirección de Contratación - Compras
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
02/08/2017

Revisado por: —

LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Dirección de Contratación - Compras
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
02/08/2017

Aprobado por: —

ALVADO DE JESÚS GALVIS BARRIOS
Director de Contratación
Dirección de Contratación - Compras
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
02/08/2017

 Ministerio de Salud Secretaría de Salud Bogotá, D.C.	ESTUDIO DE MERCADO SAUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTE S.S.A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN
---	--

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA O SERVIDOR

tipo de proceso: ☐ A. ☐ Invitación a colar ☐ B. ☐ Evento especial ☐ C. ☐ Concierto Música ☐ D. ☐ Otros mecanismos de selección

Objeto o contenido	SE REQUIERE CONTRATAR LABORATORIO TECNICO PARA LA REALIZACION DE 750 PRUEBAS PARCIALES MUCHOS OPORTADAS CON ACRILICO CONVENCIONAL CON DIENTES DE ALTA GAMA PARA EL PROYECTO CONVENIO 238
--------------------	--

PROYECTO N°1										PROYECTO N°2										PROYECTO N°3															
SINERGIAS & SOCIEDAD FUNDACION										I DENTAL										EDWIN RODRIGUEZ S.A.S															
PRESENTA FICHA TECNICA			CONDICIONES TECNICAS EN LA VISITA				HABITACIÓN			PRESENTA FICHA TECNICA			CONDICIONES TECNICAS EN LA VISITA				HABITACIÓN			PRESENTA FICHA TECNICA			CONDICIONES TECNICAS EN LA VISITA				HABITACIÓN								
	CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE	NO CUMPLE						
ESTABILIDAD	X		DISPONIBILIDAD PARA DAR RESPUESTA A LAS SOLICITUDES	X		RECURSO HUMANO		X	ESTABILIDAD	X		DISPONIBILIDAD PARA DAR RESPUESTA A LAS SOLICITUDES	X		RECURSO HUMANO	X		ESTABILIDAD	X		DISPONIBILIDAD PARA DAR RESPUESTA A LAS SOLICITUDES	X		RECURSO HUMANO	X		ESTABILIDAD	X		DISPONIBILIDAD PARA DAR RESPUESTA A LAS SOLICITUDES	X		RECURSO HUMANO	X	
FUNCIONALIDAD	X		TIPO DE ENTREGA	X		INSTALACIONES LABORATORIO		X	FUNCIONALIDAD	X		TIPO DE ENTREGA	X		INSTALACIONES LABORATORIO	X		FUNCIONALIDAD	X		TIPO DE ENTREGA	X		INSTALACIONES LABORATORIO		X	FUNCIONALIDAD	X		TIPO DE ENTREGA	X		INSTALACIONES LABORATORIO		X
SUPERFICIES OCULARES		X	ACONDICIONAMIENTO DE TRABAJO		X				SUPERFICIES OCULARES	X		ACONDICIONAMIENTO DE TRABAJO		X				SUPERFICIES OCULARES	X		ACONDICIONAMIENTO DE TRABAJO		X				SUPERFICIES OCULARES	X		ACONDICIONAMIENTO DE TRABAJO		X			
DIENTES DE ALTA GAMA		X							DIENTES DE ALTA GAMA	X								DIENTES DE ALTA GAMA	X								DIENTES DE ALTA GAMA	X							
RETENCION	X								RETENCION	X								RETENCION	X								RETENCION	X							

PROPOSAL No.

ПРОФИЛЬ №3

HANDED FOR

Name: _____
Residence: _____
DAILY YOLIMA MARIN PUENTES
Fecha de elaboración del m.c.: 28/09/2017

Name: _____

Nombre	DAIRY YOLIMA MARIN PUENTES
--------	----------------------------

 ಪರಗಣಾ ಸರ್ಕಾರದ ಸಂಖ್ಯೆ: 28/08/2017