

|                                                                                                                                                                                                  |                                                    |  |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|----------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><b>SALUD</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | <b>EVALUACION DE PROPUESTAS</b>                    |  | CODIGO : RF -F-07-01 |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                    |  | VERSION : 1          |
|                                                                                                                                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |  | PAGINA : 1 DE 3      |
|                                                                                                                                                                                                  | RECURSOS FISICOS                                   |  | FECHA : 04/05/2016   |

### INFORMACIÓN DEL PROCESO

|             |          |
|-------------|----------|
| Proceso No. | 115-2017 |
|-------------|----------|

|                  |                                                     |                                                  |                                                  |                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Tipo de proceso. | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso ) | A. <input type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro EVENTO ESPECIAL |
|------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA CONVENCIONAL Y ESPECIALIZADA TALES COMO RAYOS X SIMPLE Y CON CONTRASTE, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍA GENERAL, GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, LA CUAL PODRÁ SER TOMADA EN SEDES ALTERNAS DISPUESTAS POR EL CONTRATISTAS Y, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA; ESTA ÚLTIMA CON EL FIN DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y ECOGRAFÍA, PARA FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CON EL OBJETIVO DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIO                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                 | Proponentes                                                                                                                                                                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | Proponente 1                                                                                                                                                                     | Proponente 2  |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | <b>RED RX S.A.S.</b>                                                                                                                                                             |               |
| <b>TÉCNICOS</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. Título profesional en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador | 1. Cumple                                                                                                                                                                        |               |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | Observación:                                                                                                                                                                     | Observación:  |
|                                                                                                                                                                    | 2. Título de especialista en Radiología otorgado por Universidad reconocida oficialmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador | 1. Cumple                                                                                                                                                                        |               |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | Observación:                                                                                                                                                                     | Observación:  |
|                                                                                                                                                                    | 3. Experiencia de la empresa en trabajos similares o el mismo objeto contractual. (Mínimo dos (2) años). En los últimos TRES ( 3 ) años, contados a partir de la apertura del presente proceso<br>Las certificaciones de experiencia deben estar directamente relacionadas con el objeto a contratar. Las cuales deben tener la siguiente información:<br>A. Nombre o razón social del contratante.<br>B. Nombre o razón social del contratista.<br>C. Fecha de iniciación y de terminación.<br>D. Objeto del contrato.<br>E. Valor del Contrato<br>F. Calidad y Cumplimiento                                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador | 1. Cumple                                                                                                                                                                        |               |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Observación:                                                                                                 | Observación:                                                                                                                                                                     |               |
|                                                                                                                                                                    | 4. Equipos requeridos: 6 Ecógrafos, 3 equipos de Rx Fijos, 4 equipos de Rx Portatil , 2 Arco en C, 2 Espectrografos Multicorta, 3 equipos de Digitalización, 3 Equipos de Impresión digital, Software. Equipos con tecnología no mayor a tres (3) años, contados a partir de la apertura del presente proceso<br><br>200 puntos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador | 1. Cumple<br>Observación: El equipo Marca Siemens , modelo Compact L Serie 32204 Arco en C Siremobil reporta con fecha de ingreso el 25 de Noviembre de 2013 en la hoja de vida. |               |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | 180 puntos                                                                                                                                                                       |               |
|                                                                                                                                                                    | 5. OPORTUNIDAD: En lo concerniente a la OPORTUNIDAD DE RESPUESTA, el proponente deberá anexar un documento en el que manifieste el tiempo de respuesta que se compromete a ofrecer para la prestación de los servicios.<br><br>Rayos X convencional ambulatorio, menor a 72 horas.<br>Lectura de TAC y RMN ambulatorio, menor a 72 horas.<br>Rayos X convencional para hospitalización y urgencias, menor a 24 horas.<br>Lectura de TAC y RMN para hospitalización y urgencias, menor a 24 horas.<br>Ecografía programada menor a cinco (5) días.<br>Lectura de mamografía y toma e interpretación de doppler ambulatorio siete (7) días.<br><br>200 puntos | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                        |               |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | 200 Puntos                                                                                                                                                                       |               |
| <b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              | <b>380</b>                                                                                                                                                                       | <b>Puntos</b> |

|                |  |
|----------------|--|
| OBSERVACIONES: |  |
|----------------|--|

|                                                                  |                                                                                       |            |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS</b> | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica | <b>380</b> |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                                                        |                                       |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>EVALUADORES</b>                                     |                                       |
| Nombre y firma Evaluador Criterio Técnico 1 Evaluacion | YULY ALCALA BUARTE- PATRICIA A. PEREZ |
| Nombre y firma Evaluador Criterio Técnico 2 Evaluacion | Dra: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ     |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | <b>EVALUACION DE PROPUESTAS</b>                                        |  | CODIGO : RF-F-07-01 |
|                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  | VERSION : 1         |
|                                                                                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>RECURSOS FISICOS |  | PAGINA : 1 DE 3     |
|                                                                                                                                                                                      |                                                                        |  | FECHA : 04/05/2016  |

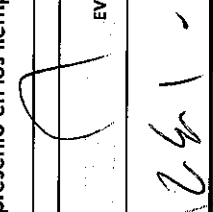
|             |          |
|-------------|----------|
| Proceso No. | 115-2017 |
|-------------|----------|

|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| Tipo de proceso | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso ) |
|-----------------|-----------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. <input type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública Ra C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro (Evento Especial) |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | Contratar la prestación integral del servicio de imagenología convencional y especializada tales como rayos X simple y con contraste, mamografía, tomografía axial computarizada simple y con contraste, ecografía general, ginecológica y obstétrica, resonancia nuclear magnética, la cual podrá ser tomada en sedes alternas dispuestas por el contratista y, radiología intervencionista; esta última con el fin de realizar procedimientos guiados por tomografía computarizada y ecografía, para fines diagnósticos y terapéuticos con el objetivo de ofrecer a los pacientes técnicas mínimamente invasivas para la atención de los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte. |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                      |               |                                                                                                |                                          |              |              |
|---------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|--------------|
| CRITERIO                                          | DESCRIPCIÓN   | CÓMO EVALUAR                                                                                   | EVALUACIÓN                               |              |              |
|                                                   |               |                                                                                                | Proponente 1                             | Proponente 2 | Proponente 3 |
| 4. ECONÓMICOS                                     | Puntaje Total | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente | RADIOLOGOS Y EQUIPOS DIAGNOSTICOS RX SAS |              |              |
|                                                   |               |                                                                                                | \$ 300.000.000,00                        |              |              |
|                                                   |               |                                                                                                |                                          |              |              |
|                                                   |               | Evaluación económica de Imagenología                                                           | CUMPLE                                   |              |              |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS |               |                                                                                                | CUMPLE                                   |              |              |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b><br>El oferente Radiologos y Equipos Diagnosticos RX SAS Es el unico que se presento en los tiempos y terminos establecidos en el presente evento especial. |                                                                                                                  |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                      |                                                                                                                  |
| Nombre y firma Evaluador Criterio                                                                                                                                                | LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA<br> |