	EVALUACION DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT -F-07-02
		VERSION : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 3 FECHA :08/06/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	007-2017
--------------------	----------

Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)	A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Convocatoria Pública Ra C. ☐ Otro
------------------------	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OC LA ECONOMÍA	LABORATORIOS BAXTER	DISCOLMEDICA
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	12 DE JULIO DE 2017 08:37 A.M.	12 DE JULIO DE 2017 10:06 A.M.	12 DE JULIO DE 2017 10:24 A.M.
	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO NO. 1 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:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 2 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:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	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:
	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:

7

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

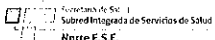
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OC LA ECONOMÍA	LABORATORIOS BAXTER	DISCOLMEDICA
1. HABILITANTES JURÍDICOS	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES.	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:
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES (MODELO 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:
	14. 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:
	15. 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.	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:
OBSERVACIONES:					
	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	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:
	2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	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:

20

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OC LA ECONOMÍA	LABORATORIOS BAXTER	DISCOLMEDICA
2. HABILITANTES FINANCIEROS	Índice de Liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5) CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA Y CINCO (0,65). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Capital de Trabajo QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE. 2. VALOR MES DE OPERACIÓN = $\frac{\text{TOTAL GASTOS Y COSTOS}}{12 \text{ MESES. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN}}$ PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS = $\frac{\text{CAPITAL DE TRABAJO}}{\text{VALOR MES DE OPERACIÓN}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre y firma Evaluador Criterio 1		ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre y firma Evaluador Criterio 2		PEDRO NEL HERNÁNDEZ - DIRECCIÓN FINANCIERA			

	EVALUACION DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT -F-07-02
		VERSION : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 3 FECHA :08/06/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	007-2017		
Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Convocatoria Pública Ra C. ☐ Otro		
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMACID	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ	AMAREY NOVA MEDICAL
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	12 DE JULIO DE 2017 11:18 A.M.	12 DE JULIO DE 2017 11:30 A.M.	12 DE JULIO DE 2017 11:30 A.M.
	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO NO. 1 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:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELOANEXO NO. 2 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:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	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:
	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:

[Handwritten signature]

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

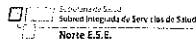
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMACID	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ	AMAREY NOVA MEDICAL
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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES.	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:
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES (MODELO 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:
	14. 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:
	15. 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.	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:
OBSERVACIONES:					
	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	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:
	2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	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:

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMACID	DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ	AMAREY NOVA MEDICAL
2. HABILITANTES FINANCIEROS	Índice de Liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5) CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA Y CINCO (0,65). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Capital de Trabajo QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE. 2. VALOR MES DE OPERACIÓN = $\frac{\text{TOTAL GASTOS Y COSTOS}}{12 \text{ MESES. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN}}$ PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS = $\frac{\text{CAPITAL DE TRABAJO}}{\text{VALOR MES DE OPERACIÓN}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre y firma Evaluador Criterio 1		ALVARO DE JESÚS GAOLVIS BARRIOS - DIRECCIÓN DE CONTRATACION			
Nombre y firma Evaluador Criterio 2		PEDRO NEL HERNÁNDEZ - DIRECCIÓN FINANCIERA			

	EVALUACION DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT -F-07-02
		VERSION : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 3 FECHA :08/08/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	007-2017
-------------	----------

Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Convocatoria Pública R.C.	☐ Otro
-----------------	--	---	---	-------------------------------

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			RAMEDICAS	B. BRAUN	ADVANCE SCIENTIFICS
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	12 DE JULIO DE 2017 11:35 A.M.	12 DE JULIO DE 2017 01:23 P.M.	12 DE JULIO DE 2017 01:40 P.M.
	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO NO. 1 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:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 2 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:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: EL PROPONENTE NO ALLEGA EL DOCUMENTO EXPRESAMENTE REQUERIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017.
	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:
	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:	2. No Cumple Observación: EL PROPONENTE NO ALLEGA EL DOCUMENTO EXPRESAMENTE REQUERIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017.
	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:
	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:	2. No Cumple Observación: NO ALLEGA CERTIFICADO PARA PERSONA JURIDICA. REQUERIDO EN LA INVITACION A COTIZAR No. 007-2017 Y UNA VEZ REVISAR LA PAGINA DE LA PROCURADURIA LA INFORMACION NO REGISTRA



Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

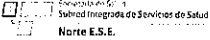
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			RAMEDICAS	B. BRAUN	ADVANCE SCIENTIFICS
1. HABITANTES 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:	Observación: EL PROPONENTE NO ALLEGA EL DOCUMENTO REQUERIDO EN LA INVITACION A COTIZAR No. 007-2017, SE REvisa POR PARTE DE LA ENTIDAD LA INFORMACION EN LA PAGINA DE LA PERSONERIA
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES.	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:
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES (MODELO 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:
	14. 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:
	15. 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.	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:
OBSERVACIONES:					
	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	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:
	2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	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:

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			RAMEDICAS	B. BRAUN	ADVANCE SCIENTIFICS
2. HABILITANTES FINANCIEROS	Índice de Liquidez MAYOR O IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1.5) CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL MENOR O IGUAL A CERO PUNTO SESENTA Y CINCO (0.65). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
	Capital de Trabajo QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE. 2. VALOR MES DE OPERACIÓN = $\frac{\text{TOTAL GASTOS Y COSTOS}}{12 \text{ MESES. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN: PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS}} = \text{CAPITAL DE TRABAJO} / \text{VALOR MES DE OPERACIÓN}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre y firma Evaluador Criterio 1	ALVARO DE JESÚS GAOLVIS BARRIOS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre y firma Evaluador Criterio 2	PEDRO NEL HERNÁNDEZ - DIRECCIÓN FINANCIERA				

	EVALUACION DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT -F-07-02
		VERSION : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA :08/06/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	007-2017
-------------	----------

Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Convocatoria Pública Ra C.	☐ Otro
-----------------	--	---	--	-------------------------------

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			FRESSENIUS KABI COLOMBIA	UNIDOSIS S.A.S.	FARMAPOS LTDA.
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	12 DE JULIO DE 2017 02:10 P.M.	12 DE JULIO DE 2017 03:19 P.M.	12 DE JULIO DE 2017 03:25 P.M.
	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO NO. 1 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:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 2 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:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	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:
	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:



Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			FRESSENIUS KABI COLOMBIA	UNIDOSIS S.A.S.	FARMAPOS LTDA.
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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES.	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:
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES (MODELO 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:
	14. 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:
	15. 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.	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:
OBSERVACIONES:					
	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.	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:
	2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	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:
	Índice de Liquidez MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5)	Escoja de la lista desplegable si Cumple /	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			FRESSENIUS KABI COLOMBIA	UNIDOSSIS S.A.S.	FARMAPOS LTDA.
2. HABILITANTES FINANCIEROS	CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$	No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador			
	Nivel de Endeudamiento DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA Y CINCO (0,65). CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Capital de Trabajo QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE. 2. VALOR MES DE OPERACIÓN = $\frac{\text{TOTAL GASTOS Y COSTOS}}{12 \text{ MESES. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN}}$ PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS = $\frac{\text{CAPITAL DE TRABAJO}}{\text{VALOR MES DE OPERACIÓN}}$	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre y firma Evaluador Criterio 1		ALVARO DE JESÚS GAOLVIS BARRIOS - DIRECCIÓN DE CONTRATACION			
Nombre y firma Evaluador Criterio 2		PEDRO NEL HERNÁNDEZ - DIRECCIÓN FINANCIERA			