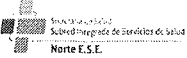
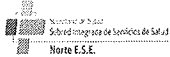
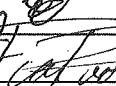
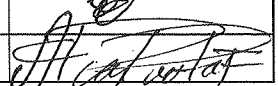
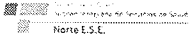
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		028-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN 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 JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			ALEMKO MEDICAL S.A.S NIT: 900.995.746-1	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT: 901.112.882-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA S.A-MANSAL S.A. NIT: 860.517.325-9
	Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo 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.No Cumple Observación: El oferente no adjunta carta de presentación de la propuesta, en los términos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022
HABILITANTES JURÍDICOS	Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo 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:	2.No Cumple La certificación de cumplimiento de parafiscales debe venir suscrita por el respectivo Revisor Fiscal, de acuerdo a lo señalado en la cámara de comercio y normatividad vigente.	2.No Cumple Observación: El oferente no adjunta certificación de cumplimiento de aportes parafiscales, en los términos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022
	Compromiso anticorrupción (modelo anexo 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.No Cumple Observación: El oferente no adjunta compromiso anticorrupción, en los términos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022
	Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:
	Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	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: Una vez consultada la cámara de comercio se evidencia que (...) PARA PRESENTAR PROPUESTAS, COTIZACIONES Y CONTRATOS DE LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS Y DE REPRESENTACIÓN PODRÁ FORMULAR, PRESENTAR Y CELEBRAR LIBREMENTE Y SIN CONSIDERACIÓN DE CUANTÍA, CUANDO LOS PLIEGOS NO TIENGAN UN VALOR SUPERIOR A \$500.000.000, ASÍ COMO LOS DE COMPRAVENTA DE MATERIA PRIMA, GATOS Y COSTOS DE OPERACIÓN" (...) Por lo cual, se requiere autorización emitida por la Junta Directiva para la presentación de propuestas y suscripción de contratos superiores a \$500.000 por parte del representante legal o en su defecto del suplente
	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:	2.No Cumple Observación: Se evidencia en el ítem No. 61 del RUT que el mismo fue actualizado el día 12 de mayo de 2020. Por lo cual, se solicita al oferente allegar el RUT actualizado a la presente vigencia 2022, de conformidad con lo establecido en la invitación 028-2022
	Fotocopia del Registro Único 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 oferente no adjunta fotocopia del Registro Único de Identificación Tributaria- RIT, en los términos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022
	Fotocopia del 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:
	Certificado de antecedentes - 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: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente de Procuraduría del Representante Legal, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente de Procuraduría del Representante Legal y de la Entidad, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir los mismos.



EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 2 DE 2			
		FECHA: 22/05/2020			
HABILITANTES JURÍDICOS	Certificado de antecedentes - Contraloría 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: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente de contraloría del Representante Legal, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente de Contraloría del Representante Legal y de la Entidad, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir los mismos.
	Certificado de antecedentes - Personería de Bogota 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: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente de Personería del Representante Legal, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo.
	Certificado de antecedentes judiciales 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: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de antecedente judiciales del Representante Legal, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo.
	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: Si bien es cierto el oferente no adjunta certificado de medidas correctivas del Representante Legal, por ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo.
	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:
	Documento de conformación de consorcio o Unión Temporal (modelo anexo 8 entregado por la Subred Norte ESE)	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:
	Registro Único de Proponentes - RUP, expedido con fecha no mayor a 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:	2.No Cumple Observación: Si bien es cierto el oferente adjunta RUP con fecha de expedición 25 de junio de 2021, el mismo debe ser expedido con una vigencia no mayor a 30 días. Por otra parte, se evidencia soporte de tramite del RUP el cual se encuentra en proceso.	2.No Cumple Observación: El oferente no adjunta el Registro Único de Proponentes, de conformidad con lo establecido en la invitación a Cotizar 028-2022
Garantía de Seriedad de la oferta, a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte por la suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada.	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:	
OBSERVACIONES:					
BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS: NO CUMPLE: 1. La certificación de cumplimiento de parafiscales debe venir suscrita por el respectivo Revisor Fiscal, de acuerdo a lo señalado en la cámara de comercio y normatividad vigente. 2. Si bien es cierto el oferente adjunta RUP con fecha de expedición 25 de junio de 2021, el mismo debe ser expedido con una vigencia no mayor a 30 días. Por otra parte, se evidencia soporte de tramite del RUP el cual se encuentra en proceso. MANUEL SALAMANCA Y CIA S.A.- MANSAL S.A: NO CUMPLE: 1. El oferente no adjunta carta de presentación de la propuesta, en los terminos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022 2. El oferente no adjunta certificación de cumplimiento de aportes parafiscales, en los terminos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022 3. El oferente no adjunta compromiso anticorrupción, en los terminos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022 4. Una vez consultada la cámara de comercio se evidencia que (...) PARA PRESENTAR PROPUESTAS, COTIZACIONES Y CONTRATOS DE LICITACIONES PUBLICAS O PRIVADAS Y DE REPRESENTACION PODRA FORMULAR, PRESENTAR Y CELEBRAR LIBREMENTE Y SIN CONSIDERACION DE CUANTIA, CUANDO LOS PLIEGOS NO TENGAN UN VALOR SUPERIOR A \$500.000.00, ASI COMO LOS DE COMPROBANTE DE MATERIA PRIMA, GATOS Y COSTOS DE OPERACION" L.3. Por lo cual, se requiere autorización emitida por la JIIMA Directiva para la presentación de propuestas y suscripción de contratos superiores a 500.000 por parte del representante legal o en su defecto del suplente. 5. Se evidencia en el ítem No. 61 del RUT que el mismo fue actualizado el día 12 de mayo de 2020. Por lo cual, se solicita al oferente allegar el RUT actualizado a la presente vigencia 2022, de conformidad con lo establecido en la invitación 028-2022. 6. El oferente no adjunta fotocopia del Registro Único de Identificación Tributaria RUT, en los terminos señalados en la invitación a Cotizar 028-2022 7. El oferente no adjunta el Registro Único de Proponentes, de conformidad con lo establecido en la invitación a Cotizar 028-2022					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DÁVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		028-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN 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 JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			OPIMED SAS	N/A	N/A
			NIT: 830.062.565-6	N/A	N/A
	Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Compromiso anticorrupción (modelo anexo 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Fotocopia del Registro Unico 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Fotocopia del Registro Unico 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Fotocopia del 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	Certificado de antecedentes - 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:	N/A Observación:	N/A Observación:

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	Certificado de antecedentes - Contraloría 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	Certificado de antecedentes judiciales 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	Documento de conformación de consorcio o Unión Temporal (modelo anexo 8 entregado por la Subred Norte ESE)	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:	
	Registro Único de Proponentes - RUP, expedido con fecha no mayor a 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	Garantía de Seriedad de la oferta, a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte por la suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada.	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:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DÁVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

	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 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.028- 2022
-------------	-----------------------------------

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	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	---

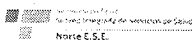
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			ALEMCO MEDICAL S.A.S.	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA
			No. NIT: 900995746-1	No. NIT: 901112882-9	No. NIT: 860517325-9
HABITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	2. NO CUMPLE Observación: EL RUT SUMINISTRADO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADO, NO ANEXA ESTADOS FINANCIEROS Y DOCUMENTOS DE CONTADOR Y REVISOR FISCAL.	2. NO CUMPLE Observación: EL RUT SUMINISTRADO NO CUENTA CON LA INFORMACION VIGENCIA 2021, NO SUMINISTRA ESTADOS FINANCIEROS NI DOCUMENTOS DE CONTADOR Y REVISOR FISCAL	2. NO CUMPLE Observación: EL RUT SUMINISTRADO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADO, NO SUMINISTRA RUP DEBE SER ACTUALIZADO CON LA INFORMACION FINANCIERA 2021, NO ANEXA DOCUMENTOS DE CONTADOR Y REVISOR FISCAL
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 3.24	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2. NO CUMPLE Observación: Resultado: 0.68	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$686,933,441	N.A. Observación: Resultado: \$	N.A. Observación: Resultado: \$

OBSERVACIONES: Se realizan los cálculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el cálculo del indicador depende de los estados financieros suministrados, los resultados fueron aproximados a .5 puntos del evaluador solicitado.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ	PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD	
--	---------------------------------	------------------------------------	---

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.028- 2022
-------------	-----------------------------------

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	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

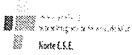
CRITERIO		DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
				Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
				OPIMED S.A.S.		
				No. NIT: 830062565-6	No. NIT:	No. NIT:
HABILITANTES FINANCIEROS		Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	2. NO CUMPLE Observación: NO ANEXA ESTADOS FINANCIEROS VIGENCIA 2021, NO ANEXA DOCUMENTOS CONTADOR Y REVISOR RSCAL	N.A. Observación:	N.A. Observación:
		Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: 3,30	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
		Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. CUMPLE Observación: Resultado: 0.35	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
		Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. CUMPLE Observación: Resultado: \$1.496.832.615	N.A. Observación: Resultado: \$	N.A. Observación: Resultado: \$

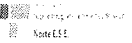
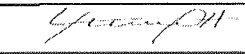
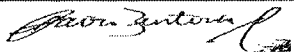
OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

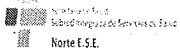
EVALUADORES

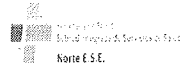
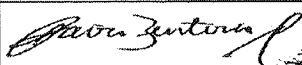
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ	PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD	
--	---------------------------------	------------------------------------	---

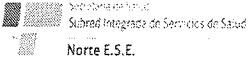
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				CÓDIGO: AP-CT-F-60-0 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 4 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		028-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCESOS 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				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			ALEMKO MEDICAL SAS NIT 900995746-1	BIOTECH HEATH CARE COLOMBIA SAS NIT901112882-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 8605173325-9	OPIMED SAS NIT830062565-6
3. HABITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO PRESENTA/ NO CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA/ NO CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.402	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.402	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.402	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.402
OBSERVACIONES: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.						
* Proponente 1: La empresa ALEMKO MEDICAL SAS NIT 900995746-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario SARLAFT: Numeral 2: datos de la persona jurídica: no diligencia la casilla de Nacionalidad(2), en el caso de que no aplique colocar N/A, No diligencia lo correspondiente a la información de sucursal, departamento/pais, pais, telefono/fax, en el caso de que no aplique colocar N/A, Numeral 4: Información financiera: en la casilla de los ingresos operacionales debe registrar el valor correspondiente a ingresos de actividades ordinarias, el cual no coincide con lo registrado.						
* Proponente 2: La empresa BIOTECH HEATH CARE COLOMBIA SAS NIT901112882-9 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario SARLAFT: Numeral 2: datos de la persona jurídica: no diligencia la casilla de Nacionalidad(2), en el caso de que no aplique colocar N/A, No diligencia las casillas correspondientes a sucursal, departamento/pais, pais, telefono/fax, en el caso de que no aplique colocar N/A, Numeral 4: Información financiera: presenta los Estados Financieros de la Empresa OPIMED. Numeral 5: Actividades de operaciones internacionales, no describe las actividades. Numeral 6: Declaración del origen de fondos, literal 1: no describe la fuente de los recursos. Presenta la Declaración de renta de la Empresa OPIMED.						
* Proponente 3: La empresa: MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 8605173325-9 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario SARLAFT: Numeral 2: datos de la persona jurídica: no diligencia la casilla de Nacionalidad(2), en el caso de que no aplique colocar N/A, No diligencia las casillas correspondientes a sucursal, departamento/pais, pais, telefono/fax, en el caso de que no aplique colocar N/A, Numeral 4: Información financiera: Los datos registrados no coinciden con los Estados Financieros presentados. No diligencia la casilla el concepto de egresos no operacionales. No presenta documento de composición accionaria. No presenta la Declaración de renta.						
* Proponente 4: La empresa: OPIMED SAS NIT830062565-6 CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario SARLAFT: Numeral 2: datos de la persona jurídica: no diligencia la casilla de Nacionalidad(2), en el caso de que no aplique colocar N/A, no diligencia la casilla de portal/pagina internet, en el caso de que no aplique colocar N/A, Numeral 4: Información financiera: No presenta Estado de Resultados necesario para verificación de egresos y gastos.						
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.						
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012						
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 23/05/2022			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	028-2022 S.NTE				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	
		ALEMKO MEDICAL SAS No. NIT: 900.995.746-1	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS No. NIT: 901.112.882-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA No. NIT: 860.517.325-9	
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. El oferente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por cada ítem del material de osteosíntesis ofertado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico, debidamente expedido por el Invíma.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. Registro Sanitario del Dispositivo Médico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el Invíma.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	4. El oferente debe presentar el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos CCBPM.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	5. Allegar certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. Si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al Castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	6. Inscripción al Programa de Tecno vigilancia debidamente expedido por el Invíma (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el Invíma), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el Invíma.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación al persona de salas de cirugía de la entidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, en donde garantizará el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	11. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACDEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	12. Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial, la cual debe ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No	028-2022 S.NTE			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
		ALEMKO MEDICAL SAS No. NIT: 900.995.746-1	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS No. NIT: 901.112.882-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA No. NIT: 860.517.325-9
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
OBSERVACIONES: * EL OFERENTE ALEMKO MEDICAL SAS: NO CUMPLE, NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DEL PUNTO 11 EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar. * EL OFERENTE BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS: NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTOS 7, 10 y 11 7-El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año. debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año. , 10.DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes Y 11. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar. * EL OFERENTE MANUEL SALAMANCA Y CIA SA: NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTOS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 Y 12. 2. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico, debidamente expedido por el Invima. 3. Registro Sanitario del Dispositivo Médico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el Invima. 4. El oferente debe presentar el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos CCBPM. 5. Allegar certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. Si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al Castellano. 6. Inscripción al Programa de Tecno vigilancia debidamente expedido por el Invima (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el Invima), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el Invima. 7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año. 8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación al persona de salas de cirugía de la entidad. 9. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, en donde garantizará el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato. 10.DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes. 11. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar. 12. Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial, la cual debe ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LINDA J. GARCIA HERNANDEZ		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		REFERENTE DE OFTAMOLOGIA SUBRED NORTE, DR. JAIRO RENTERIA		

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	028-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS 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.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			OPIMED SAS	NOMBRE	NOMBRE
			No. NIT: 830.062.565-6	No. NIT:	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. El oferente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por cada ítem del material de osteosíntesis ofertado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	2. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico, debidamente expedido por el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	3. Registro Sanitario del Dispositivo Médico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	4. El oferente debe presentar el certificado de cumplimiento de buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos CCBPM.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. Allegar certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dicha calidad. Si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al Castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. Inscripción al Programa de Tecno vigilancia debidamente expedido por el Invima (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el Invima), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación al persona de salas de cirugía de la entidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	9. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, en donde garantizará el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	11. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		028-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			OPIMED SAS	NOMBRE	NOMBRE
			No. NIT: 830.062.565-6	No. NIT:	No. NIT:
	12. Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial, la cual debe ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			NO CUMPLE		
OBSERVACIONES: * EL OFERENTE OPIMED SAS: NO CUMPLE, NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTO 7, 10, 11 Y 12. 7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año 10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes. 11. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MODULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar. 12. Anexar certificación de experiencia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial, la cual debe ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LINDA J. GARCIA HERNANDEZ			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		REFERENTE DE OFTAMOLOGIA SUBRED NORTE, DR. JAIRO RENTERIA			

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACION DEL PROCESO

PROCESO No	028-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR
------------	----------	------------------------	----------------------

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS 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.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			ALEMKO MEDICAL SAS NIT: 900995746-1	BIOTECH HEATH CARE COLOMBIA SAS NIT:901112882-9	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT:8605173325-9	OPIMED SAS NIT:830062565-6
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIERO	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

OBSERVACIONES: <u>SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO DISPUESTO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.</u>

ALEMKO MEDICAL SAS (NO CUMPLE)**JURÍDICO: (CUMPLE)****FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

1. ALLEGAR BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

2. ALLEGAR 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.

3. RUT ACTUALIZADO.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. LA EMPRESA ALEMKO MEDICAL SAS NIT 900995746-1 NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN SARLAFT. FORMULARIO SARLAFT: NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD(2), EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NO DILIGENCIA LO CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN DE SUCURSAL, DEPARTAMENTO/PAÍS, PAÍS, TELÉFONO/FAX, EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EN LA CASILLA DE LOS INGRESOS OPERACIONALES DEBE REGISTRAR EL VALOR CORRESPONDIENTE A INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS, EL CUAL NO COINCIDE CON LO REGISTRADO.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MÓDULO DE VITRECTOMÍA. REQUERIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA SEÑALADA EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

BIOTECH HEATH CARE COLOMBIA SAS (NO CUMPLE)**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES DEBE VENIR SUSCRITA POR EL RESPECTIVO REVISOR FISCAL, DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN LA CÁMARA DE COMERCIO Y NORMATIVIDAD VIGENTE.

2. SI BIEN ES CIERTO EL OFERENTE ADJUNTA RUP CON FECHA DE EXPEDICIÓN 25 DE JUNIO DE 2021, EL MISMO DEBE SER EXPEDIDO CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A 30 DÍAS. POR OTRA PARTE, SE EVIDENCIA SOPORTE DE TRÁMITE DEL RUP EL CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

1. ALLEGAR BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

2. ALLEGAR 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.

3. ALLEGAR RUP ACTUALIZADO CON INFORMACIÓN FINANCIERA AL 2021.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. LA EMPRESA BIOTECH HEATH CARE COLOMBIA SAS NIT901112882-9 NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN SARLAFT. FORMULARIO SARLAFT: NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD(2), EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NO DILIGENCIA LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A SUCURSAL, DEPARTAMENTO/PAÍS, PAÍS, TELÉFONO/FAX, EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: PRESENTA LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA EMPRESA OPIMED. NUMERAL 5: ACTIVIDADES DE OPERACIONES INTERNACIONALES, NO DESCRIBE LAS ACTIVIDADES. NUMERAL 6: DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS, LITERAL 1: NO DESCRIBE LA FUENTE DE LOS RECURSOS. PRESENTA LA DECLARACIÓN DE RENTA DE LA EMPRESA OPIMED.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTOS 7, 10 Y 11:

7-EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ÚLTIMO AÑO (1) AÑO. DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ÚLTIMO AÑO (1) AÑO.

10.DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, ACREDITANDO QUE CUENTAN CON MÍNIMO UNA(S) BODEGA(S) Y/O CONTRATO(S) SUSCRITO(S) CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS EN EL DECRETO 4725 DE 2005 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL RÉGIMEN DE REGISTROS SANITARIOS, PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA USO HUMANO". ASÍ MISMO, DEBERÁ INDICAR DATOS DE UBICACIÓN DE LAS BODEGAS COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN. LA UBICACIÓN DE LAS BODEGAS DEBE SER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O MUNICIPIOS COLINDANTES Y

11. EQUIPOS EN COMODATO: EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MÓDULO DE VITRECTOMÍA. REQUERIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA SEÑALADA EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

MANUEL SALAMANCA Y CIA SA (NO CUMPLE)**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. EL OFERENTE NO ADJUNTA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 028-2022

2. EL OFERENTE NO ADJUNTA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 028-2022

3. EL OFERENTE NO ADJUNTA COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 028-2022

4. UNA VEZ CONSULTADA LA CÁMARA DE COMERCIO SE EVIDENCIA QUE (...) "PARA PRESENTAR PROPUESTAS, COTIZACIONES Y CONTRATOS DE LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS Y DE REPRESENTACIÓN PODRÁ FORMULAR, PRESENTAR Y CELEBRAR LIBREMENTE Y SIN CONSIDERACIÓN DE CUANTÍA, CUANDO LOS PLIEGOS NO TENGAN UN VALOR SUPERIOR A \$500.000.00, ASÍ COMO LOS DE COMPRAVENTA DE MATERIA PRIMA, GATOS Y COSTOS DE OPERACIÓN" (...). POR LO CUAL, SE REQUIERE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS Y SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS SUPERIORES A 500.000 POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O EN SU DEFECTO DEL SUPLENTE.

5. SE EVIDENCIA EN EL ÍTEM NO. 61 DEL RUT QUE EL MISMO FUE ACTUALIZADO EL DÍA 12 DE MAYO DE 2020. POR LO CUAL, SE SOLICITA AL OFERENTE ALLEGAR EL RUT ACTUALIZADO A LA PRESENTE VIGENCIA 2022, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN 028-2022.

6. EL OFERENTE NO ADJUNTA FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA RIT, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 028-2022

7. EL OFERENTE NO ADJUNTA EL REGISTRO ÚNICO DE PROponentES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 028-2022

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

1. ALLEGAR BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

2. ALLEGAR 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.

3. RUT ACTUALIZADO.

4. ALLEGAR RUP ACTUALIZADO CON INFORMACIÓN FINANCIERA AL 2021.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. LA EMPRESA: MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 8605173325-9 NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN SARLAFT. FORMULARIO SARLAFT: NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD(2), EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NO DILIGENCIA LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A SUCURSAL, DEPARTAMENTO/PAÍS, PAÍS, TELÉFONO/FAX, EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: LOS DATOS REGISTRADOS NO COINCIDEN CON LOS ESTADOS FINANCIEROS PRESENTADOS, NO DILIGENCIA LA CASILLA EL CONCEPTO DE EGRESOS NO OPERACIONALES. NO PRESENTA DOCUMENTO DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA. NO PRESENTA LA DECLARACIÓN DE RENTA.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. NO PRESENTO LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTOS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 3, 9, 10, 11 Y 12:

2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCCA). DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICO, DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.

3. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.

4. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM.

5. ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICION DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGUN SEA EL CASO, LA INFORMACION DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), O ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.

6. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.

7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ÚLTIMO AÑO (1) AÑO.

8. CARTA DE COMPROMISO SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN DONDE GARANTIZA QUE EN CASO DE SALIR ADJUDICATARIO DEL PROCESO, REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS, INSUMOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA PRESENTE INVITACIÓN AL PERSONA DE SALAS DE CIRUGÍA DE LA ENTIDAD.

9. CARTA DE COMPROMISO SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, EN DONDE GARANTIZARÁ EL REEMPLAZO DE LOS ELEMENTOS OBJETO DEL CONTRATO, POR VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: CUANDO LA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOR A SEIS (6) MESES, O EL 75% DE SU VIDA ÚTIL, DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, ACREDITANDO QUE CUENTAN CON MÍNIMO UNA(S) BODEGA(S) Y/O CONTRATO(S) SUSCRITO(S) CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS EN EL DECRETO 4725 DE 2005 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL RÉGIMEN DE REGISTROS SANITARIOS, PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA USO HUMANO". ASÍ MISMO, DEBERÁ INDICAR DATOS DE UBICACIÓN DE LAS BODEGAS COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN. LA UBICACIÓN DE LAS BODEGAS DEBE SER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O MUNICIPIOS COLINDANTES.

11. EQUIPOS EN COMODATO: EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MÓDULO DE VITRECTOMÍA, REQUERIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA SEÑALADA EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROponente TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.

OPIMED SAS (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

1. ALLEGAR BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

2. ALLEGAR 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.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

1. LA EMPRESA: OPIMED SAS NIT830062565-6 CUMPLE: CON LA VERIFICACIÓN SARLAFT. FORMULARIO SARLAFT: NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD(2), EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A, NO DILIGENCIA LA CASILLA DE PORTAL/PAGINA INTERNET, EN EL CASO DE QUE NO APLIQUE COLOCAR N/A. NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: NO PRESENTA ESTADO DE RESULTADOS NECESARIO PARA VERIFICACIÓN DE EGRESOS Y GASTOS.

TÉCNICO: (CUMPLE)

1. NO PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS PUNTO 7, 10, 11 Y 12:

7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ÚLTIMO AÑO (1) AÑO.

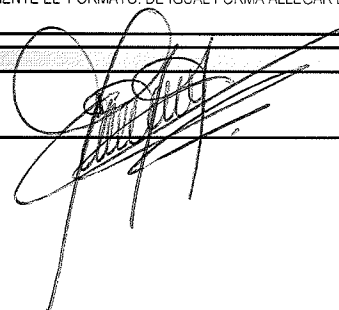
10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, ACREDITANDO QUE CUENTAN CON MÍNIMO UNA(S) BODEGA(S) Y/O CONTRATO(S) SUSCRITO(S) CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS EN EL DECRETO 4725 DE 2005 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL RÉGIMEN DE REGISTROS SANITARIOS, PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA USO HUMANO". ASÍ MISMO, DEBERÁ INDICAR DATOS DE UBICACIÓN DE LAS BODEGAS COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN. LA UBICACIÓN DE LAS BODEGAS DEBE SER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O MUNICIPIOS COLINDANTES.

11. EQUIPOS EN COMODATO: EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO EL EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MÓDULO DE VITRECTOMÍA, REQUERIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA SEÑALADA EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES. EL PROponente TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR LAS PARTES QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.

NOTA: PARA EL FORMULARIO SARLAFT, LOS PROponentES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARÁ COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA.

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	MARÍA ANGÉLICA HERRERA SALCEDO Contratista	
--	---	---