

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Proceso No. | 061-2019 S. NTE A |
|-------------|-------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SE REQUIERE CONTRATAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS 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                                 |
|                           |                                |                                                                                                                         | W. LORENZ SAS                                | FIXMEDICAL SAS                               | MEDINISTROS SAS                              |
|                           |                                |                                                                                                                         | No. NIT: 830,007,935-4                       | No. NIT: 900,622,371-1                       | No. NIT: 830,053,755-0                       |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS | DOCUMENTOS JURIDICOS           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 2. SARLAFT                | DOCUMENTOS SARLAFT             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 3. TÉCNICOS               | DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 4. ECONÓMICOS             | VALOR DE LA PROPUESTA          | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente                          | \$ 9.535.070                                 | \$ 33.000.000                                | \$ 32.990.000                                |
|                           |                                | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                          | N/A                                          | N/A                                          |

OBSERVACIONES: Se adjunta anexo No 5

**EVALUADORES**

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información:  
Evaluador criterio Jurídico:

Luis Enrique Pérez Falla  
Profesional Especializado  
Dirección de Contratación - Compras

*241*

| EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                     |                                                                                                                                                                                                                                        | INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                            |                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Proceso No.                                  |                                                                                                                                                                                                                                        | INVITACIÓN A COTIZAR No. 061-2019                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                            |                                                            |
| Modalidad                                    |                                                                                                                                                                                                                                        | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar B. <input type="checkbox"/> Evento Especial C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos                                                           |                                                            |                                                            |                                                            |
| Objeto a contratar                           |                                                                                                                                                                                                                                        | Se requiere contratar material de osteosíntesis de otorrinolaringología y cirugía de tórax dentro de los diferentes procedimientos 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                                               |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         | W LORENZ S.A.S- W LORENZ<br>NIT: 830007935-4               | MEDINISTROS S.A.S.<br>NIT: 830053755-0                     | FIXMEDICAL SAS<br>NIT: 900622371-1                         |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                                                                                                                                        | (NA)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |                                                            |                                                            |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                    | a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred)<br>c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred) | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: |
|                                              | 2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)                                                                                                                                                              | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: |
|                                              | 3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil ( expedición no mayor a treinta (30) días)                                                                                                                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>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                                                                                                                                                 | <input type="text" value="N.A."/><br><br>Observación:      | <input type="text" value="N.A."/><br><br>Observación:      | <input type="text" value="N.A."/><br><br>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                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>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                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>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                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>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                                                                                                                                                 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br><br>Observación: |

| CRITERIO                                           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                                                   | Proponente 2                                                                                                                                                                                                                                                   | Proponente 3                  |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | W LORENZ S.A.S- W LORENZ                                                                                                                                                                                                                                       | MEDINISTROS S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                             | FIXMEDICAL SAS                |
|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | NIT: 830007935-4                                                                                                                                                                                                                                               | NIT: 830053755-0                                                                                                                                                                                                                                               | NIT: 900622371-1              |
| 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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede hacer la consulta e impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a la presente evaluación | 1. Cumple<br><br>Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede hacer la consulta e impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a la presente evaluación | 1. Cumple<br><br>Observación: |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                          | 12. 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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br><br>Observación: |
|                                                    | 13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | N.A.<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                       | N.A.<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                       | N.A.<br><br>Observación:      |
| OBSERVACIONES:                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| EVALUADORES                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación                              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

## INVITACION A COTIZAR No. 061-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.061-2019

OBJETO : SE REQUIERE CONTRATAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

| VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT                                   |                                                                   |        |           |                                                                           |        |           |                                                                          |        |           |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| DOCUMENTACION REQUERIDA                                              | 1.FIXMEDICAL SAS NIT.900.622.371-7                                |        |           | 2.MEDINISTROS SAS NIT.830.053.755-0                                       |        |           | 3.W'LORENZ SAS NIT.830.007.935-4                                         |        |           |
|                                                                      | REPRESENTANTE LEGAL: ADRIANA ANDREA SANABRIA RINCON CC#52'452.698 |        |           | REPRESENTANTE LEGAL: GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE CC#70'040.585 MEDELLIN |        |           | REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ SILVA CC#80'023.708 BOGOTA |        |           |
|                                                                      | MEDIO FISICO                                                      | CUMPLE | NO CUMPLE | MEDIO FISICO                                                              | CUMPLE | NO CUMPLE | MEDIO FISICO                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
| Oferta de Servicios                                                  | FOLIO 1 PROPUESTA                                                 | X      |           | FOLIO 1 PROPUESTA                                                         | X      |           | FOLIO 2 PROPUESTA                                                        | X      |           |
| Pago de Parafiscales                                                 | EN UN FOLIO PROPUESTA                                             | X      |           | FOLIO 2 Y 3 PROPUESTA                                                     | X      |           | FOLIO 3 PROPUESTA                                                        | X      |           |
| Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción                   | FOLIO 2 PROPUESTA                                                 | X      |           | FOLIO 4 PROPUESTA                                                         | X      |           | FOLIO 4 PROPUESTA                                                        | X      |           |
| Camara y Comercio                                                    | FOLIO 3 AL 7 PROPUESTA                                            | X      |           | FOLIO 34 Y 40 PROPUESTA                                                   | X      |           | FOLIO 5 Y 12 PROPUESTA                                                   | X      |           |
| Fotocopia del RUT                                                    | FOLIO 8 AL 11 PROPUESTA                                           | X      |           | FOLIO 41 AL 46 PROPUESTA                                                  | X      |           | FOLIO 13 PROPUESTA                                                       | X      |           |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                 | FOLIO 13 PROPUESTA                                                | X      |           | FOLIO 47 PROPUESTA                                                        | X      |           | FOLIO 16 PROPUESTA                                                       | X      |           |
| Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación | FOLIO 14 Y 15 PROPUESTA                                           | X      |           | FOLIO 20 A 21 PROPUESTA                                                   | X      |           | FOLIO 17 Y 18 PROPUESTA                                                  | X      |           |
| Responsables Fiscales - Contraloría General de la República          | FOLIO 16 Y 17 PROPUESTA                                           | X      |           | FOLIO 22 A 23 PROPUESTA                                                   | X      |           | FOLIO 19 A 20 PROPUESTA                                                  | X      |           |
| Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá        | FOLIO 18 Y 19 PROPUESTA                                           | X      |           | FOLIO 24 PROPUESTA                                                        | X      |           | FOLIO 21 PROPUESTA                                                       | X      |           |
| Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia       | FOLIO 20 Y 21 PROPUESTA                                           | X      |           | FOLIO 25 PROPUESTA                                                        | X      |           | FOLIO 22 PROPUESTA                                                       | X      |           |
| Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica                    | FOLIO 23 AL 25 PROPUESTA                                          | X      |           | FOLIO 27 AL 29 PROPUESTA                                                  | X      |           | FOLIO 24 AL 26 PROPUESTA                                                 | X      |           |
| Formato Conocimiento del cliente Persona Natural                     | FOLIO 26 AL 29 PROPUESTA                                          | X      |           | FOLIO 30 AL 33 PROPUESTA                                                  | X      |           | FOLIO 27 AL 30 PROPUESTA                                                 | X      |           |
| Información financiera                                               | FOLIO 31 AL 34 PROPUESTA                                          | X      |           | FOLIO 56 AL 59 PROPUESTA                                                  | X      |           | FOLIO 33 AL 36 PROPUESTA                                                 | X      |           |
| Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON                 | VERIFICADO                                                        | X      |           | VERIFICADO                                                                | X      |           | VERIFICADO                                                               | X      |           |

OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

### INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por los oferentes:

- 1.FIXMEDICAL SAS NIT.900.622.371-7 ;CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.
- 2.MEDINISTROS SAS NIT.830.053.755-0 ;CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.
- 3.W'LORENZ SAS NIT.830.007.935-4 ;CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

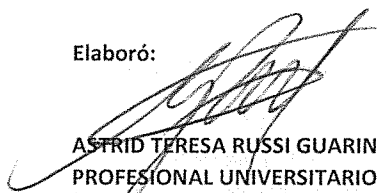
FECHA: 06/05/2019

Reviso:

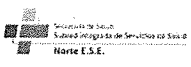


DIANA CAROLINA CAMELLO SANCHEZ  
 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO  
 SARLAFT

Elaboró:



ASTRID TERESA RUSSI GUARIN  
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
 SARLAFT

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

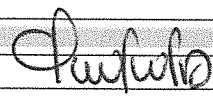
|                                |          |
|--------------------------------|----------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b> |          |
| Proceso No.                    | 061/2019 |

|           |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar            B. <input type="checkbox"/> Evento Especial            C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública            D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SE REQUIERE CONTRATAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS 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<br>W LORENZ S.A.S<br>No. NIT: 830.007.935-4 | Proponente 2<br>FIXMEDICAL S.A.S<br>No. NIT: 900.622.371-1 | Proponente 3<br>MEDINISTROS S.A.S<br>No. NIT: 830.053.755-0 |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (NA)                                                                                                                    |                                                          |                                                            |                                                             |
| 3. TÉCNICOS<br>(Incluye a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. Copia carta de autorización de distribución de fabricante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento           | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 2. Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de técnico vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 3. Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento           | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 4. Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 5. El oferente deberá presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 6. Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 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, que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |
|                                                                                                                                                               | 8. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>             | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                |

OBSERVACIONES:

| EVALUADORES                                       |                            |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO |  |

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| <b>Proceso No.</b> | 061-2019 S.NTE |
|--------------------|----------------|

|                  |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Modalidad</b> | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

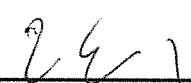
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto a contratar</b> | SE REQUIERE CONTRATAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TORAX DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS 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           |
|               |                       |                                                                                                | W. LORENZ SAS          | FIXMEDICAL SAS         | MEDINISTROS SAS        |
|               |                       |                                                                                                | No. NIT: 830,007,935-4 | No. NIT: 900,622,371-1 | No. NIT: 830,053,755-0 |
| 4. ECONÓMICOS | VALOR DE LA PROPUESTA | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente | \$ 9.535.070           | \$ 33.000.000          | \$ 32.990.000          |
|               |                       | Puntaje Asignado                                                                               | N/A                    | N/A                    | N/A                    |

**OBSERVACIONES:** Se adjunta anexo No 5

**EVALUADORES**

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma de quien consolida la información.<br>Evaluador criterio Jurídico: | Luis Enrique Páez Falla<br>Profesional Especializado<br>Dirección de Contratación - Compras<br> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MEDINISTROS

W. LORENZ

FIXMEDICAL

| ITEM<br>IC | DESCRIPCIÓN                                                           | Unidad de<br>Medida | V/R<br>UNITARIO | IVA     | V/R TOTAL<br>UNITARIO |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|---------|-----------------------|
|            | TUBOS DE VENTILACION / PROTESIS OTORRINOLARINGOLOGIA / SISTEMA SHAVER |                     |                 |         |                       |
| 1          | TUBO DE VENT.TIPO SHERPARD 2.2MM CON COLA FLUOROPLASTIA               | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 2          | TUBO DE VENT.TIPO SHERPARD 2.2MM SIN COLA FLUOROPLASTIA               | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 3          | TUBO DE VENT. TIPO SHERPARD 2.4MM SILICONA                            | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 4          | TUBO DE VENTILACION TIPO ARMSTRONG 3.8MM FLUOROPLASTIA                | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 5          | TUBO DE VENTILACION TIPO COLAR BUTTON FLUOROPLASTIA                   | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 6          | TUBO DE VENTILACION TIPO DONALDSON 2.2MM SILICONA                     | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 7          | TUBO DE VENTILACION TIPO ARMSTRONG 3,7MM SILICONA                     | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 8          | TUBO DE VENTILACION TIPO DONALDSON 2.2MM FLUOROPLASTIA                | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 9          | TUBO DE VENTILACION TIPO PAPARELA 2.2MM SILICONA                      | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 10         | TUBO DE VENTILACION EN T 6MM y 7.5 MM SILICONA                        | UNIDAD              | 120.000         | -       | 120.000               |
| 11         | PROTESIS DE RECONSTRUCCION DE CADENA OCULAR TOTAL                     | UNIDAD              | 2.100.000       | -       | 2.100.000             |
| 12         | PROTESIS DE RECONSTRUCCION DE CADENA OCULAR PARCIAL                   | UNIDAD              | 2.100.000       | -       | 2.100.000             |
| 13         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4 mm x 3.5mm                                | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 14         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4 mm x 3.75mm                               | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 15         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 4.0mm                                 | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 16         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 4.25mm                                | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 17         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 4.5mm                                 | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 18         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 4.75mm                                | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 19         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 5.0mm                                 | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 20         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4m x 5.25mm                                 | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 21         | PROTESIS DE K PISTON DE 0.4mm x 5.5mm                                 | UNIDAD              | 1.050.000       | -       | 1.050.000             |
| 22         | Protesis nitibond 0.4X3.5 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 23         | Protesis nitibond 0.4X3.75 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 24         | Protesis nitibond 0.4X4.0 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 25         | Protesis nitibond 0.4X4.25 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 26         | Protesis nitibond 0.4X4.50 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 27         | Protesis nitibond 0.4X4.75 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 28         | Protesis nitibond 0.4X5.0 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 29         | Protesis nitibond 0.4X5.50 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 30         | Protesis nitibond 0.6X3.5 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 31         | Protesis nitibond 0.6X3.75 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 32         | Protesis nitibond 0.6X4.0 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 33         | Protesis nitibond 0.6X4.25 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 34         | Protesis nitibond 0.6X4.50 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 35         | Protesis nitibond 0.6X4.75 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 36         | Protesis nitibond 0.6X5.0 mm                                          | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 37         | Protesis nitibond 0.6X5.50 mm                                         | UNIDAD              | 3.000.000       | -       | 3.000.000             |
| 38         | Prótesis de Clip Pistón MVP de 0.6mmX5.25 mm                          | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 39         | Prótesis de Clip Pistón MVP de 0.6mmX5.50 mm                          | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 40         | Prótesis de Clip Pistón MVP de 0.6mmX5.75 mm                          | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 41         | Prótesis de Clip Pistón MVP de 0.6mmX6.0 mm                           | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 42         | Prótesis de MRP malleus                                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 43         | Prótesis de MNP parcial malleus de 2.5mm                              | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 44         | Prótesis de MNP parcial malleus de 2.75mm                             | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 45         | Prótesis de MNP parcial malleus de 3.0mm                              | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 46         | Prótesis de MNP parcial malleus de 3.25mm                             | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 47         | Prótesis de MNP parcial malleus de 3.5mm                              | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 48         | Prótesis de MNP total malleus de 4.0mm                                | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 49         | Prótesis de MNP total malleus de 4.25mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 50         | Prótesis de MNP total malleus de 4.50mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 51         | Prótesis de MNP total malleus de 4.75mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 52         | Prótesis de MNP total malleus de 5.0mm                                | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 53         | Prótesis de MNP total malleus de 5.25mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 54         | Prótesis de MNP total malleus de 5.50mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 55         | Prótesis de MNP total malleus de 6.0mm                                | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 56         | Prótesis de MNP total malleus de 6.50mm                               | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 57         | Prótesis de MNP total malleus de 7.0mm                                | UNIDAD              | 2.500.000       | -       | 2.500.000             |
| 58         | laser Diodo                                                           | UNIDAD              | 2.500.000       | 475.000 | 2.975.000             |
| 59         | Laser Trulblue                                                        | UNIDAD              | 3.000.000       | 570.000 | 3.570.000             |
| 60         | SET SISTEMA SHAVER - OTORRINOLARINGOLOGIA                             | SET                 |                 |         |                       |
| 61         | SET DE CUCHILLAS SISTEMA SHAVER                                       | SET                 | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 62         | CUCHILLAS RECTAS Ø 3.0mm, CERRADAS DOBLE, ESTERIL                     | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 63         | CUCHILLAS RECTAS Ø 3.5mm, CERRADAS DOBLE, ESTERIL                     | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 64         | CUCHILLAS RECTAS Ø 4mm, CERRADAS DOBLE, ESTERIL                       | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 65         | CUCHILLAS ANGULADAS 40°, Ø 3mm, SERRADAS DOBLE, CONCAVA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 66         | CUCHILLAS ANGULADAS 15°, Ø 4mm, SERRADAS DOBLE, CONCAVA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 67         | CUCHILLAS ANGULADAS 15°, Ø 4mm, SERRADAS DOBLE, CONVEXA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 68         | CUCHILLAS ADENOIDE 40°, Ø 4mm, SERRADAS DOBLE, CONVEXA, ESTERIL       | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 69         | CUCHILLAS ANGULADAS 60°, Ø 3mm, CERRADAS DOBLE, CONCAVA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 70         | CUCHILLAS ANGULADAS 60°, Ø 4mm, SERRADAS DOBLE, CONCAVA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |
| 71         | CUCHILLAS ANGULADAS 60°, Ø 4mm, SERRADAS DOBLE, CONVEXA, ESTERIL      | UNIDAD              | 1.090.000       | 207.100 | 1.297.100             |

## W. LORENZ

FIXMEDICAL

[illegible][illegible]

\* CUALQUIER OMISION EN LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA SERA DE SU RESPONSABILIDAD

\* NO SE ADMITEN QUE LOS ELEMENTOS DE LA MISMA DESCRIPCION QUE TENGAN DIFERENTE MEDIDA O DIAMETRO TENGAN DISTINTO VALOR

Evaluador: ENRIQUE PÁEZ EAGLA