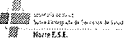
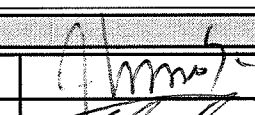
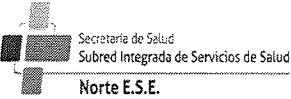


		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA				CODIGO: AP-CT-F-62-01
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION: 1
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PAGINA : 1 DE 2
						FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		084-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA	ORBIDENTAL S A S	DENTAL NADER S.A.S.	
			NIT: 800.071.243-9	NIT: 800.005.972-9	NIT: 900486577-8	
HABILITANTES JURIDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta, modelo anexo 1 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	2. Certificación de cumplimiento de pago de de aportes al sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Parafiscales	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	3. Compromiso anticorrupción, modelo anexo 3 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	4. Certificado de Existencia y Representación legal expedición 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	2.No Cumple Observación: El oferente no adjunta certificado de existencia y representación legal, por lo cual, se solicita en el termino de traslado de la evaluación inicial allegar el respectivo documento.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	5. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	6. Registro de Información Tributaria RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	7. Fotocopia de documento de identidad	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	8. Certificado del SIRI 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSION: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 2 DE 2	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple
	10. Certificado de antecedentes judiciales 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
	11. Certificado de antecedentes de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional Policía Nacional, 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
	12 Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá, 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
	13. Certificación bancaria	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: El oferente no adjunta certificación bancaria, por lo cual, se solicita en el termino de traslado de la evaluación inicial allegar el respectivo documento.	1. Cumple Observación:	1. Cumple
OBSERVACIONES: CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA: NO CUMPLE: 1. El oferente no adjunta certificado de existencia y representación legal, por lo cual, se solicita en el termino de traslado de la evaluación inicial allegar el respectivo documento. 2. El oferente no adjunta certificación bancaria, por lo cual, se solicita en el termino de traslado de la evaluación inicial allegar el respectivo documento.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		084-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLÓGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES 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
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA NIT800071243-9	ORBIDENTAL NIT800005972-9	DENTAL NADER SAS NIT900486577-8
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.288-289
OBSERVACIONES: * Proponente 1: La empresa CASA DENTAL EDUARDO DAZA NIT800071243-9 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario conocimiento del cliente o contraparte-empresa: Numeral 4: Información financiera: el valor de los ingresos operacionales y el valor de los egresos operacionales no coinciden con los soportes. No presenta documento de composición accionaria. * Proponente 2: La empresa ORBIDENTAL NIT800005972-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT. * Proponente 3: La empresa DENTAL NADER SAS NIT900486577-8 CUMPLE con la verificación SARLAFT. *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: 19/11/2021			

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CÓDIGO: AP-CT-F-61-G	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION: 1	
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		084 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		ORDEN DE COMPRA			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA NIT: 800.071.243-9	ORBIDENTAL S.A.S. (Importador) NIT: 800.005.972-9	DENTAL NADER S.A.S. (Importador) NIT: 900.486.577-8
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: 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), y 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	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	2. Certificado condiciones sanitarias del INVIMA para dispositivos medico quirúrgicos, dependiendo de la calidad de fabricante, el cual no debe ser superior a 5 años.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	3. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. en calidad de importador y comercializador, el cual no debe ser superior a 5 años.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. El distribuidor debe adjuntar el Concepto favorable 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 el último (1) año.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces. : Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	7. Registro sanitario del dispositivo médico quirúrgico vigente y que cumpla con todas las características solicitadas (nombre/descripción y unidad de medida o dimensiones), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento. Nota: el Registro Sanitario que cumple para este proceso son: Dispositivo Medico (DM), Equipo Biomedico Controlado (EBC), Reactivo Diagnostico (RD), y Varios (V).	CUMPLE- NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	8. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados. Las cuales deben contener: las referencias o características, dimensiones, unidad de medida, empaque o presentación, tipo de paciente (adulto, pediátrico o neonatal), nombre comercial que cumpla con la descripción solicitada, clasificación del riesgo y condiciones de almacenamiento.	CUMPLE- NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento (firmado).	CUMPLE- NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	10. experiencia el proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de: • Formato anexo - experiencia específica habilitante diligenciado, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde a cada contrato • Tres (3) contratos con su correspondiente acta de liquidación o copia de tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y terminados cuyo objeto sea o tenga relación con "la venta y/o suministro de insumos medico quirúrgicos." y cuyo valor sumado sea como mínimo el 20% del presupuesto oficial del presente proceso. • Los contratos aportados deberán encontrarse en el Registro Único de Proponentes (RUP), en cualquiera de los códigos del clasificador de bienes y servicios UNSPSC."	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A		
OBSERVACIONES:					
Proponente 1 CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA Certificado de importador, distribuidor o fabricante: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con la 29 (4,5,7,8,9,12,15,18,19,20,21,22,23,24,27,28,29,50,51,52,93,173,177,180,181,215,227,228,230). Inscripción al Programa de Tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. No lo adjunto. 7. Registro sanitario: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con la REGISTRO INVIMA 27 (9,18,21,22,23,24,28,29,43,44,49,54,93,109,110,173,179,184,208,209,210,211,216,226,227,228,230). 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 106 ítems de los cuales no cumplen con 23 (5,9,22,28,43,44,49,51,52,60,93,173,181,208,209,210,211,221,222,223,226,227,228) 9. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuo. No lo adjunto.					
Proponente 2 ORBIDENTAL S.A.S. 1. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 110 (1,6,14,19,20,24,25,26,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,45,47,57,83,84,85,86,88,89,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,114,115,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,175,181,184,185,186,187,216,218,220,223,226). 7. Registro sanitario: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 2 (14, 30). 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 2 (14, 30).					
Proponente 3 DENTAL NADER S.A.S. 1. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: Ofertaron 230 ítems pero no adjunto las cartas de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada. 7. Registro sanitario: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 7 (11,30,179,184,185,218,223). 8. Fichas Técnicas: Ofertaron 230 ítems de los cuales no cumplen con 14 (4,23,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106). 10. Experiencia: solo adjunta información de una (1) empresa y debe ser de tres (3).					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:			CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO - LIDER DE ALMACEN GENERAL		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:			ADEL MARIA PARRA PINZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO - AREA ADMINISTRATIVA		

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	084-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS Y/O MATERIALES DE ODONTOLOGIA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES 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
			CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA No. NIT: 860.514.046-5	ORBIDENTAL S.A.S No. NIT: 8000.005.927-9	DENTAL NADER S.A.S No. NIT: 900.486.577-8
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: .
2. FINANCIERA	DOCUMENTOS FINANCIEROS	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:
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:	1. Cumple Observación:	1. 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:
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

CASA DENTAL EDUARDO DAZA LTDA (NO CUMPLE)

JURIDICO: (NO CUMPLE)

-CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)

-CERTIFICACIÓN BANCARIA

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE-EMPRESA: NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EL VALOR DE LOS INGRESOS OPERACIONALES Y EL VALOR DE LOS EGRESOS OPERACIONALES NO COINCIDEN CON LOS SOPORTES. NO PRESENTA DOCUMENTO DE COMPOSICIÓN ACCIONARIA.

TECNICO: (NO CUMPLE)

1.CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.

5. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE, DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, ADJUNTAR COPIA DEL RESPECTIVO CONTRATO EL CUAL DEBE ESTAR VIGENTE PARA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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 EL ÚLTIMO (1) AÑO.

8. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ITEM RELACIONADO)

9. CERTIFICADO BPM, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.

ORBIDENTAL S.A.S (NO CUMPLE)

JURIDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TECNICO: (NO CUMPLE)

1. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.

7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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 EL ÚLTIMO (1) AÑO.

8. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ITEM RELACIONADO)

DENTAL NADER S.A.S (NO CUMPLE)

JURIDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TECNICO: (NO CUMPLE)

1.CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.

7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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 EL ÚLTIMO (1) AÑO.

8. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ITEM RELACIONADO)

10. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, 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. EL PROPONENTE TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN 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.

LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVO CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:

- ENTIDAD CONTRATANTE.
- PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.
- OBJETO DEL CONTRATO
- FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.
- VALOR DEL CONTRATO.
- INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

