

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	164-2019 S. NTE
-------------	-----------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ITEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FÍSICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS - DISPENSADORES Y BOTELLONES DE AGUA
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			VENTILADORES DISTRIBUIDORA TECNOVIENTOS - CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO		
			No. NIT: 41,731,043-2	No. NIT:	No. NIT:
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	1. Cumple Observación:	Observación:	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:	Observación:	Observación:
4. 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	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES: Los oferentes
 VENTILADORES DISTRIBUIDORA TECNOVIENTOS - CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO: No cumple con Los requisitos técnicos
 Podrán disponer del tiempo establecido en el cronograma del proceso, para realizar su respectiva subsanación u observaciones

EVALUADORES

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

INFORMACION DEL PROCESO

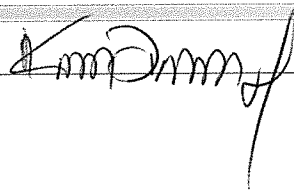
Proceso No. INVITACIÓN A COTIZAR 164-2019 S.NTE

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y URGENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ITEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCION TECNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SSALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FISICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS - DISPENSADORES Y BOTELLONES DE AGUA.

INFORMACION DE LA EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			GARCIA DELGADILLO CLAUDIA PATRICIA, propietaria del establecimiento de comercio VENTILADORES DISTRIBUIDORA TECNOVIENTOS NIT: 41731043-2	N/A
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) 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	1. Cumple Observación:	N.A. 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	1. Cumple Observación:	N.A. 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	1. Cumple Observación:	N.A. 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			GARCIA DELGADILLO CLAUDIA PATRICIA , propietaria del establecimiento de comercio VENTILADORES DISTRIBUIDORA TECNOVIENTOS NIT: 41731043-2	N/A
1. Cumple Observación:	N.A. Observación:			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega certificado de antecedente de la Personería del Representante Legal, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta a la presente evaluación.	N.A. Observación:
	12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	14. 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. Observación:	N.A. 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

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.164-2019

OBJETO:COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ITEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCION TECNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FISICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS - DISPENSADORES Y BOTELLONES DE AGUA

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO NIT 41731043-2		
	REPRESENTANTE LEGAL:CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO CC# 41'731.043 IBAGUE		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Formulario para el Conocimiento del cliente o contraparte -Empresa	X	X	
Información financiera	X		X
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	X	X	

OBSERVACIONES:

* 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

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

INFORME EVALUACION SARLAFT

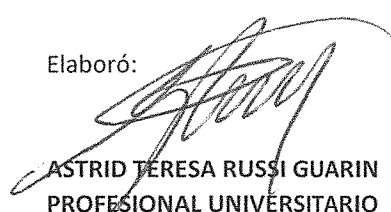
La propuesta presentada por el oferente: CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO NIT 41731043-2; NO CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT. No diligencia la casilla de ciudad/país y fecha de diligenciamiento. No presenta Estados Financieros.

Fecha de Evaluación: 09/12/2019

Revisó:


 DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
 SARLAFT

Elaboró:


 ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41

Tel.: 4431790

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3	
		PAGINA : 1 DE 3	
		FECHA : 11/10/2017	
INFORMACIÓN DEL PROCESO			
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 164-2019 S.NTE		
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. X Invitación a Cotizar B. Evento Especial Convocatoria Pública Otros mecanismos		
Objeto a contratar	COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ITEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCION TECNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SSALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FISICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS - DISPENSADORES Y BOTELLONES DE AGUA		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1
			EVALUACIÓN
			CLAUDIA PATRICIA GARCIA DELGADILLO NIT: 41731043-2
TÉCNICOS (Tratados o no documentados en la inscripción o en el Pliego de condiciones, de acuerdo al proceso de selección)	FORMATO DILIGENCIADO DEL ANEXO TÉCNICO N° 5 DEL MOBILIARIO Y LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DONDE SE EVIDENCIE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. (FICHAS TÉCNICAS, O MANUALES, O CATALOGOS)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: Item 1. DISPENSADOR DE AGUA Item 2. BOTELLONES DE AGUA El proponente presenta anexo técnico diligenciado y ficha técnica con el cumplimiento de las especificaciones técnicas
	GARANTÍA DEL MOBILIARIO SEGUN ANEXO TÉCNICO N°5		CUMPLE: El proponente presenta garantía en la ficha técnica de un año por defectos de fabricación
	INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.		NO CUMPLE: El proponente NO presenta protocolo de limpieza y desinfección
	REGISTROS SANITARIOS: SE DEBE ANEXAR COPIA NÍTIDA Y LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE DE LAS SILLAS DE RUEDAS		NO APLICA PARA ESTOS ELEMENTOS
OBSERVACIONES:			
EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Luisa Fernanda Castiblanco	Ingeniera Biomédica	