	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

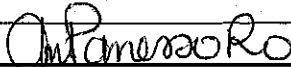
INFORMACIÓN DEL PROCESO

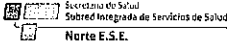
Proceso No.	057-2018				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			ALFA TRADING SAS	EQUIMEDICA	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
			No. NIT: 830.041.488-7	No. NIT: 830.059.261-1	No. NIT: 830.018.535-9
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA CCBPM-CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS)	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 13 DE JULIO DE 2020	HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018	HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 17 /03/ 2020
	INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA
	CONTRATOS SUSCRITO CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E 6 TRABAJO DE CAMPO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E PARA LOS DISPOSITIVOS A CONTRATAR	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO CONTRATO 281-2017	NO HABILITADO *LA SUBRED TIENE SUSCRITO EL CONTRATO 066-14 PERO NO INCLUYE LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS *NO PRESENTA TRABAJO DE CAMPO PARA LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS	NO HABILITADO *LA SUBRED TIENE SUSCRITO EL CONTRATO 180-2017 Y 2246-2016 PERO NO INCLUYE LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS *NO PRESENTA TRABAJO DE CAMPO PARA LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS
	REVISION DE DOCUMENTOS TECNICOS REGISTROS INVIMA	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO 1) 2015DM-0003258-R1 GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL, VIGENTE HASTA 10/07/2025 2) 2013DM-0002025-R1 GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN,VIGENTE 27/08/2023 3) 2015DM-0012707 GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL CON TALCO 13/03/2025 4) 2008DM-0001797, JERINGA HIPODERMICA 2 PARTES, VIGENTE 06/05/2018 <u>REQUIERE PRESENTAR SOLICITUD DE RENOVACION</u>	HABILITADO 1) 2015DM-0003258-R1 GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL, VIGENTE HASTA 10/07/2025 2) 2017DM-0015771 GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN, VIGENTE HASTA 02/01/2027 3) 2015DM-0012707 GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL CON TALCO 13/03/2025 4) 2013DM-0010693, JERINGA DESECHABLE CON AGUJA, VIGENTE 23/12/2023	HABILITADO 1) 2014DM-001470 GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL, VIGENTE HASTA 15/07/2024 2) 2014DM-001160S GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN, VIGENTE HASTA 11/08/2024 3) 2015DM-0003606-R1 GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL 22/10/2025 4)2013DM-001569, JERINGA DESECHABLE CON AGUJA, VIGENTE 05/04/2023

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				
OBSERVACIONES:				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		04/04/2018

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	057-2018
-------------	----------

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

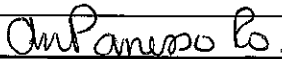
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 2	Proponente 3
			HOSPIMEDICS	POLIFARMA PRODUCTOS MEDICOS	PROTEX S.A
			No. NIT: 860.351.760-5	No. NIT: 800.151.064-0	No. NIT: 830.051.740-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA CCBPM-CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS)	HABILITADO O NO HABILITADO	NO HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 23 DE MARZO DE 2018	HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 08 DE MARZO DE 2020	HABILITADO CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO (CCAA) DISPOSITIVOS MEDICOS VIGENTE HASTA EL 18 DE JULIO DE 2022
	INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO O NO HABILITADO	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	HABILITADO SE ENCUENTRA INSCRITO A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA
	CONTRATOS SUSCRITO CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ó TRABAJO DE CAMPO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E PARA LOS DISPOSITIVOS A CONTRATAR	HABILITADO O NO HABILITADO	NO HABILITADO EL OFERENTE NO HA SUSCRITO CONTRATOS PARA LOS DISPOSITIVOS MEDICOS OFERTADOS NO PRESENTA TRABAJO DE CAMPO PARA LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS	HABILITADO LA SUBRED HA SUSCRITO LOS CONTRATOS 2418-2016 Y 073-2014 QUE INCLUYE LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS	HABILITADO LA SUBRED HA SUSCRITO CONTRATOS CON EL OFERENTE PARA LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS 024/2016 Y 182/2017
	REVISION DE DOCUMENTOS TECNICOS REGISTROS INVIMA	HABILITADO O NO HABILITADO	NO HABILITADO *NO OFERTA <u>GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL</u> *NO PRESENTA INFORMACION DE REGISTRO PARA <u>GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN</u> *2008DM-0001698 GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL 06/04/2018, <u>debe presentar solicitud de renovacion del Registro Invima</u> *NO OFERTA <u>JERINGA HIPODERMICA 3 PARTES.</u>	HABILITADO 1) 2012DM-0009427, GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL,VIGENTE HASTA 31/12/2022 2) 2016DM-0014615 GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN, VIGENTE HASTA 28/04/2026 3) 2010DM-0005272 GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL, VIGENTE 19/02/2020 4)2013DM-00438-R2 JERINGA DESECHABLE CON AGUJA, VIGENTE 02/04/2023	HABILITADO 1) 2014DM-0011470 GASA TEJIDA ESTERIL Y NO ESTERIL, VIGENTE HASTA 15/07/2024 2) 2014DM-0011605 GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN, VIGENTE HASTA 11/08/2024 3) 2013DM-0001987-R1 GUANTE DE CIRUGIA ESTÉRIL 26/08/2023 4) 2009DM-0005136, JERINGA DESECHABLE CON AGUJA, VIGENTE 24/12/2019

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				
OBSERVACIONES:				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA		04/04/2018

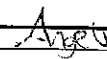
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3 FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
Proceso No.	057 DE 2018

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

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			EQUIMEDICA PHARMA S.A.S	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.	PROTEX S.A.S.
			No. NIT: 830,039,261-1	No. NIT: 830,018,535-9	No. NIT: 830,051,740-1
		(NA)			
	1. CARIA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A 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:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (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	2. No Cumple Observación: Dentro de la documentación allegada solo se observa la primera hoja del registro único de proponentes y la fecha de expedición no se encuentra vigente a la expedición que establece la presente invitación a cotizar que debe ser no mayor a (90) días	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: Dentro de la documentación allegada no se observa el certificado de RIT	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

Objeto a contratar		SUMINISTRO DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALIADORES:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION 			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	057 DE 2018
-------------	-------------

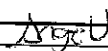
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

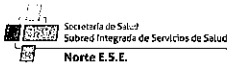
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			HOSPIMEDICS S.A	POLIFARMA S.A	ALFA TRADING S.A.S
			No. NIT: 860,351,760-5	No. NIT: 800,151,064-0	No. NIT: 830,041,468-7
		(N/A)			
	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A 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:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: Dentro de la documentación allegada no se observa el certificado del RIT	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION 			

	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.	INVITACION A COTIZA N° 057-2018
-------------	---------------------------------

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

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES 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
			POLIFARMA PRODUCTOS MEDICOS	PROTEX S.A.	ALFA TRADING S.A.S.
			No. NIT: 800.151.064-0	No. NIT: 830.051.740-1	No. NIT: 830.041.488-7
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(N/A)	3-ABR-2018 HORA: 8:00 A.M.	3-ABR-2018 HORA: 8:00 A.M.	3-ABR-2018 HORA: 8:00 A.M.
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 46.950	\$ 38.758	\$ 68.540
		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	
		N/A	N/A	N/A	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		N/A	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: SE PRESENTARON SEIS(6) PROPONENTES DE LOS CUALES 1. FRIDEN DE COLOMBIA; 2. EQUIMEDICA PARMA S.A.S.; HOSPI MEDICS NO CUMPLEN JURIDICA NI TECNICAMENTE; POR LO TANTO NO SE EVALUA ECONOMICAMENTE. SE					
EVALUADORES					
			MARIA SOLEDAD RUIZ RODRIGUEZ DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS-Elabora		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico: Revisa:			LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS		