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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	080 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	SE REQUIERE LA COMPRA DE DDTETICIDA PARA DOSMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACION DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR 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
			PANPOWER COMPAÑÍA INTEGRAL DE SERVICIOS S. A. S.	VALENCIA TOBON WILSON	CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LIMITADA
			No. NIT: 907.529.241-2	No. NIT: 9845592-8	No. NIT: 800.153.430-2
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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: Folio 28 A26	1. Cumple Observación: Folio 1	1. Cumple Observación: Folio 3
	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: Folio 25 A 24	1. Cumple Observación: Folio 2	1. Cumple Observación: Folio 4
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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: Folio 28 A 32	1. Cumple Observación: Folio 3	1. Cumple Observación: Folio 5 a 9
	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	2. No Cumple Observación: Dentro de los documentos allegados a se observa el certificado del RUT	1. Cumple Observación: Folio 5 a 8	1. Cumple Observación: Folio 11 a 24
	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: Folio 25	1. Cumple Observación: Folio 4	1. Cumple Observación: Folio 10
	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: Folio 22	1. Cumple Observación: Folio 9	1. Cumple Observación: Folio 25
	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: Folio 21	1. Cumple Observación: Folio 10	1. Cumple Observación: Folio 26

Handwritten signature

Objeto a contratar	SE REQUIERE LA COMPRA DE RODETICIDA PARA DOSMINUIR EL RIESGO DE CPNTAGIO DE ENFERMIDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACION DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACIÓN DEL EVALUADOR

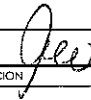
8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 19 Y 20	1. Cumple Observación: Folio 11	1. Cumple Observación: Folio 27 y 28
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA 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: Folio 18 Y 17	1. Cumple Observación: Folio 12	1. Cumple Observación: Folio 29 y 30
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: Folio 15	1. Cumple Observación: Folio 14	1. Cumple Observación:
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICIA 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: Folio 16	1. Cumple Observación: Folio 13	1. Cumple Observación: Folio 31
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: Folio 14	1. Cumple Observación: Folio 15	1. Cumple Observación: Folio 32
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: Folio 13	1. Cumple Observación: Folio 16	1. Cumple Observación: Folio 33
14. Póliza de seriedad de la oferta para obras mayores a 150 smmv \$110.697.530 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 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:	N.A. Observación:

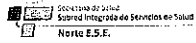
OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador jefe/a Jurídico:

KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION



	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 PRODUCTO

Producto: 280-2017.

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

Objetivo del producto: SE REQUIERE LA COMPRAS DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACION DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DEL ENTREGUANTE

			CONTINENTAL DE FUMIGACIONES LTDA	WILSON VALENCIA TOBON (FUMINIKO)	MANPOWER
			No. NIT: 800153430-2	No. NIT: 9845592-8	No. NIT: 900529261-2
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			04-05-2018 A LAS 10:00AM	04-05-2018 A LAS 10:00AM	04-05-2018 A LAS 10:00AM
	1. PRESENTAR EL CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO.	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES SOLICITADOS.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. ACREDITAR MÍNIMO DOS (2) CERTIFICACIONES DE CONTRATOS EJECUTADOS Y TERMINADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS CUYO OBJETO SE DEBE RELACIONADO CON EL OBJETO DEL CONTRATO.		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE ESPECIFIQUE QUE EL PRODUCTO CORRESPONDE A CEBOS PARAFINADOS.		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE ESPECIFIQUE LA PRESENTACIÓN Y EMBALAJE DEL PRODUCTO EL CUAL DEBE VENIR EN CANECA O CAJA X 10KG.		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		NO APLICA			
OBSERVACIONES: EL PRODUCTO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS NECESARIAS PARA LOS PROCESOS A DESARROLLAR EN EL CONTROL DE PLAGAS EN ZONAS VERDES INTERVENIDAS POR LA SUBRED NORTE. COMPROMISOS DEL DISTRIBUIDOR: FECHA DE VENCIMIENTO SUPERIOR A 2 AÑOS, QUE EL BLOQUE SEA PARAFINADO ADECUADO PARA EXTERIORES, GARANTIZAR RECOLECCIÓN CON CARTA DE COMPROMISO POR PARTE DEL OFERENTE PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS RECIPIENTES VACÍOS, DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE					
EVALUADOR:					
Nombre, cargo y firma del evaluador:	KAREN IVETTE MANOSALVA GOMEZ	LIDER OPERATIVO LEAN DE ETOZ (EVENTOS TRASMISIBLES DE ORIGEN ZOONOTICO)	