

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
EVALUACION FINANCIERA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INVITACION A COTIZAR DE MENOR RANGO No. 009-2017

OBJETO: "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA"

INDICADOR	DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS AL DIA REINA ALMANZA LUIS ALFONSO	RESULTADO
* INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1.5	
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE		NO CUMPLE
* NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL AL 60%	
(PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL)*100		NO CUMPLE
* CAPITAL DE TRABAJO	MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO: \$315.000.000	
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE		NO CUMPLE
NOTA: Cifras en miles de \$		
DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance General a dic 31/2016. No adjunto. 2. Estado de resultados a diciembre 31 de 2016. No adjunto.	NO CUMPLE

COMITÉ EVALUADOR


GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE
LIDER CONTABILIDAD


PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA
DIRECTOR FINANCIERO

SEPTIEMBRE 28 DE 2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
EVALUACION FINANCIERA



INVITACION A COTIZAR DE MENOR RANGO No. 009-2017

OBJETO: "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA"

INDICADOR	DISTRIBUIDORA LA FLORIDA LTDA	RESULTADO
* INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1.5	
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	566.755 / 291.329	1.95 CUMPLE
* NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL AL 60%	
(PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL)*100	291.329 / 931.289	31% CUMPLE
* CAPITAL DE TRABAJO	MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO: \$315.000.000	
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	566.755 - 291.329	275,426 NO CUMPLE
NOTA: Cifras en miles de \$		
DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance General a dic 31/2016.	CUMPLE
	2. Estado de resultados a diciembre 31 de 2016.	

COMITÉ EVALUADOR


GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE
LIDER CONTABILIDAD


PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA
DIRECTOR FINANCIERO

SEPTIEMBRE 28 DE 2017

Página 1 de 1



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
EVALUACION FINANCIERA**



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO ECONÓMICO

INVITACION A COTIZAR DE MENOR RANGO No. 009-2017

OBJETO: "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA"

INDICADOR	REPRESENTACIONES EURODENT S.A.S.	RESULTADO
* INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1.5	
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	22.845.496 / 15.367.724	1.49 CUMPLE
* NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL AL 60%	
(PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL)*100	22.363.830 / 37.709.745	59% CUMPLE
* CAPITAL DE TRABAJO	MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO: \$315.000.000	
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	22.845.496 - 15.367.724	7,477,772 CUMPLE
NOTA: Cifras en miles de \$		
DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance General a dic 31/2016 2. Estado de resultados a diciembre 31 de 2016	CUMPLE

COMITÉ EVALUADOR

GILBERTO A RODRIGUEZ LEE
LIDER CONTABILIDAD

PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA
DIRECTOR FINANCIERO

SEPTIEMBRE 28 DE 2017



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E

FORMATO DE EVALUACIÓN DE CARÁCTER JURIDICO DE PROPUESTAS

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR DE RANGO INFERIOR 009/2017	
Tipo de proceso	(Marque con una X dependiendo el tipo de proceso) A. X INVITACION B.	
Objeto a contratar	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA	

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1 REINA ALMANZA LUIS ALFONSO - DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS AL DÍA	Proponente 2 DISTRIBUIDORA LA FLORIDA LTDA	Proponente 3 REPRESENTACIONES EURODENT SAS
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. A. ROTULACION DE LOS SOBRES DE PRESENTACION (MODELO ANEXO No. 1 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	1. B. CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 2 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: CON ESPACIOS EN BLANCO
	1. C. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES (MODELO 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	1. D. COMPROMISO ANTICORRUPCION (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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. Certificado De Existencia y Representación Legal / Matricula mercantil (expedición no mayor a 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:
	3. Registro Unico de Proponentes (expedición no mayor a 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: NO SE ENCONTRO EL DOCUMENTO	2. No Cumple Observación: DOCUMENTO VENCIDO EXPÉDIDO EL 09/06/2017	1. Cumple Observación:
	4. 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:
	5. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. 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:
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación (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	1. Cumple Observación: ES PERSONA NATURAL	1. Cumple Observación: CON RESPECTO A LA FECHA DE PRESENTACION DE PROPUESTA	1. Cumple Observación:
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa Y El Representante Legal - Contraloría General De La República (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	1. Cumple Observación: ES PERSONA NATURAL	1. Cumple Observación: CON RESPECTO A LA FECHA DE PRESENTACION DE PROPUESTA	1. Cumple Observación:
	9. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: CON RESPECTO A LA FECHA DE PRESENTACION DE PROPUESTA	1. Cumple Observación:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
S.A.S. LTDA.
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E

FORMATO DE EVALUACIÓN DE CARÁCTER JURIDICO DE PROPUESTAS

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

10. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personería (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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: CON RESPECTO A LA FECHA DE PRESENTACION DE PROPUESTA	1. Cumple Observación:
11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales o documento equivalente de los aportes efectuados en los últimos 6 meses	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: NO SE ENCONTRO EL DOCUMENTO	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
13. Poliza de seriedad de la oferta. Su cuantía no será inferior al 10% del valor total de la presentada por el oferente y su vigencia será de 30 días contados a partir de la presentación de la oferta a favor de la SUBRED NORTE	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: NO SE ENCONTRO EL DOCUMENTO	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES:

FECHA DE EVALUACION: Septiembre 28/2017

EVALUADORES

Nombre y firma Evaluador	FERNANDO CARDENAS CHALARCA - OFICINA DE CONTRATACION
REVISADO Y APROBADO ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION	ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION

Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR 009-2017
-------------	-------------------------------

Tipo de Proceso	INVITACIÓN A COTIZAR
-----------------	----------------------

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL COMVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA
--------------------	---

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE PROPUESTAS

			Proponente No. 1				Proponente No. 2				Proponente No. 3					
			DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS AL DIA				DISTRIBUIDORA LA FLORIDA				EURO DENT					
Item	Nombre / Descripción	cantidad promedio consumo	Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total	Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total	Precio unidad	IVA	Precio Total unidad	Precio Total		
1	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL-PROTESIS	750	13.694	2.602	16.296	\$ 12.221.895	\$ 14.290	2.715	17.005	\$ 12.753.825	\$ 11.429	2.172	13.601	\$ 10.200.383		
2	KIT DE TRABAJO	522	20.223	3.842	24.065	\$ 12.562.123	\$ 21.000	3.990	24.990	\$ 13.044.780	\$ -	-	-	\$ -		
3	KITS DE HIGIENE	100	45.044	8.558	53.602	\$ 5.360.236	\$ 66.500	12.635	79.135	\$ 7.913.500	\$ -	-	-	\$ -		
4	KIT DE AUTOCUIDADO	500	41.174	7.823	48.997	\$ 24.498.530	\$ 50.300	9.557	59.857	\$ 29.928.500	\$ -	-	-	\$ -		
5	KIT DE FORO	100	17.648	3.353	21.001	\$ 2.100.112	\$ 18.300	3.477	21.777	\$ 2.177.700	\$ -	-	-	\$ -		
6	KIT BEBE RECIENTE NACIDO	250	125.714	23.886	149.600	\$ 37.399.915	\$ 123.000	23.370	146.370	\$ 36.592.500	\$ -	-	-	\$ -		
7	KIT BEBE	330	126.051	23.950	150.001	\$ 49.500.228	\$ 126.000	23.940	149.940	\$ 49.480.200	\$ -	-	-	\$ -		
8	KIT MADRES Y GESTANTES	580	121.430	23.072	144.502	\$ 83.810.986	\$ 114.000	21.660	135.660	\$ 78.682.800	\$ 115.126	21.874	137.000	\$ 79.459.965		
9	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL	3825	14.364	2.729	17.093	\$ 65.381.337	\$ 14.285	2.714	16.999	\$ 65.021.749	\$ 12.437	2.363	14.800	\$ 56.610.115		
10	CEPILLOS	200	12.185	2.315	14.500	\$ 2.900.030	\$ 12.000	2.280	14.280	\$ 2.856.000	\$ -	-	-	\$ -		
11	BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA	2000	1.345	256	1.601	\$ 3.201.100	\$ 1.600	304	1.904	\$ 3.808.000	\$ -	-	-	\$ -		
12	BOLSA RECICLABLE TIPO TELA KAMBRELL	2100	1.345	256	1.601	\$ 3.361.155	\$ 1.600	304	1.904	\$ 3.998.400	\$ -	-	-	\$ -		
			-				\$ 302.297.647					\$ 306.257.954	\$ 146.270.462			
OBSERVACIONES:			EL PROPONENTE DISTRIBUCIONES Y SERVICIOS AL DIA, PASA UNA PROPUESTA EN FISICO POR VALOR DE \$301.344.443 IVA INCLUIDO, REALIZANDO LA EVALUACIÓN ECONÓMICA ENCONTRAMOS UNA INEXACTITUD ENTRE LA PROPUESTA Y LA EVALUACIÓN, EN EL KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL SUPERA EL PRECIO TECHO DE \$17.000 A 17.093.													
			EL PROPONENTE DISTRIBUIDORA LA FLORIDA CUMPLE ECONOMICAMENTE CON TODOS Y CADA UNO DE ITEMS SOLICITADOS EL PROPONENTE EURO DEN NO PRESENTÓ OFERTA DEL 100% DE LOS PRODUCTOS SEÑALADOS EN EL REQUERIMIENTO. BASANDONOS EN LO ANTERIORMENTE EXPUESTO SE SUGIERE AL OFERENTE DISTRIBUIDORA LA FLORIDA													

Se requiere contratar el suministro de Kits para acciones de prevención y promoción en salud proyecto UEL 1034 del convenio Interadministrativo 232 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de engativá y el 238, 234 Y 236 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de Suba

NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	Distribuidora la Florida LTDA NIT 860.403.166-4			Representaciones EuroDent S.A.S NIT 800219189-7			Luis Alfonso Reina Almanza (Distribuciones y Servicios al Día) NIT 79467810-1		
		HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES
	os los elementos a cotizar de cada uno de los kits debe contar con el registro sanitario INVIMA.	X			X		OFERTA SOLO TRES KITS, KITS DE SALUD PROTESIS, KITS DE SALUD ORAL Y KITS DE GESTANTES		X	
	se presentar ficha técnica de cada uno de los KITS, las cuales deben incluir Fotografía del Kit, especificaciones y/o características técnicas de cada uno de los elementos por los que se compone cada kit; tiempos de entrega y garantía de cada kit.	X			X		OFERTA SOLO TRES KITS, KITS DE SALUD PROTESIS, KITS DE SALUD ORAL Y KITS DE GESTANTES		X	No adjunta soportes de fichas técnicas
KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL-PRÓTESIS	KIT DE SALUD ORAL PRÓTESIS. ENTREGA DE ELEMENTOS BÁSICOS DE HIGIENE ORAL DE ACUERDO A LINEAMIENTO UEL SDS, ELABORADO POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA. *CEPILLO DENTAL ADULTO CON CERDAS DURAS Y CON PROTECTOR INDIVIDUAL *CREMA DE DENTAL DE 67,5 GRAMOS *TOALLA DE MANOS DE 30 X 30 CM *SEDA DENTAL POR 50 MTS. *VASO PLASTICO DE 7 ONZAS APROXIMADAMENTE (DEBE TENER EL LOGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA). *TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE CON LOGOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DE AGENCIA EN CASA PARA DETERMINAR IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL.	X			X		PRESENTA REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA		X	
KIT DE TRABAJO	AGENDA (DISEÑO E IMPRESIÓN SOBRE HABITOS SALUDABLES ELABORADO POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA) *AGENDA TAPA DURA, ARGOLLADO A MEDIA CARTA, A COLOR A DOBLE TINTA EN PAPEL BOND. *ESFERO CON LOGOS *TODO LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE TIPO BOLSA RECICLABLE KAMBRELL TAMAÑO DE 38 CM X 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS CON MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTEN 5 KG DE PESO CON LOGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUBA.	X				X			X	
KITS DE HIGIENE	ELABORADO POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA *(1) CORTAÑAS GRANDE *(1) FRASCO DE CREMA HUMECTANTE DE 800 ML *(1) SHAMPOO DE 450 ML *(1) JABÓN DE TOCADOR DE 130 GRS *(1) TOALLA DE 30 X 30 CMS *(1) CEPILLO PARA EL CABELLO *(1) DESODORANTE ROLLÓN DE 70 ML *(1) ESPEJO FACIAL SENCILLO CON MANGO *(1) ESTUCHE : BOLSA RECICLABLE KAMBRELL CON MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTE PESO DE LOS ARTICULOS A ENTREGA, CON LOGOS INSTITUCIONALES (SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECÍFICO).	X				X			X	

Se requiere contratar el suministro de Kits para acciones de prevención y promoción en salud proyecto UEL 1034 del convenio Interadministrativo 232 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de engativá y el 238, 234 Y 236 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de Suba

ITEM	NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	Distribuidora la Florida LTDA NIT 880.403.166-4			Representaciones EuroDent S.A.S NIT 800219189-7			Luis Alfonso Reina Almanza (Distribuciones y Servicios al Día) NIT 79467810-1		
			HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES
4	KIT DE AUTOCUIDADO	(1) GEL ANTIBACTERIAL 50 ML *(1) TOALLA DE MANOS DE 30 X 50 CM *(1) BOTILITO DE AGUA ENVASE: PVC / POLIPROPILENO. TAPA: POLIPROPILENO. SISTEMA ABERTURA TIPO PUSH PULL. *(1) PROTECTOR SOLAR HIDRATANTE, FILTRO UVA/UVB X 90 ML *(1) CACHUCHA EN DRILL LIVIANA COLOR DEACUERDO A REQUERIMIENTO *ESTUCHE BOLSA TIPO TELA CON LOGOS INSTITUCIONALES ALCALDÍA LOCAL DE SUBA.	X				X			X	
5	KIT DE FORO	AGENDA SOBRE HABITOS SALUDABLES TAPA DURA, ARGOLLADO A MEDIA CARTA, A COLOR A DOBLE TINTA EN PAPEL BOND. *ESFERO CON LOGOS DE LA ALCALDIA ESTUCHE BOLSA TIPO TELA CON LOGOS DE LA ALCALDIA SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECIFICO.	X				X			X	
6	KIT BEBÉ RECIÉN NACIDO	1 COBERTOR ANTIALÉRGICO DE 100 X 90 CMS *1 PAÑALERA EN LONA CON BOLSILLOS EXTERNOS E INTERNOS, TAMAÑO MEDIANO, COLORES NEUTROS *1 PAQUETE DE 12 PAÑALES ETAPA 2 Y/O 4 *1 MUDA RECIÉN NACIDO TALLA 2 *1 TOALLA CON CAPUCHA PARA BEBE MEDIANA DE 70 X 70 CMS *1 CARPETA PLÁSTICA TIPO SOBRE, TAMAÑO OFICIO.	X				X			X	
7	KIT BEBÉ MENOR DE 24 MESES	*1 PAÑALERA EN LONA CON BOLSILLOS EXTERNOS E INTERNOS TAMAÑO MEDIANO *1 MUDA PARA NIÑO Y/O NIÑA TALLA 4 *1 TERMÓMETRO DIGITAL *2 BABEROS EN TELA DE TOALLA ADVERSO EN PLASTICO *1 CORTAUÑAS PARA BEBÉ *1 ELEMENTO DIDÁCTICO (ENSARTADO EN EJE VERTICAL PARA NIÑOS DE 3 AÑOS).	X				X			X	
8	KIT MADRES GESTANTES Y LACTANTES	1 PIJAMA MATERNA EN ALGODÓN TALLAS M,L,XL, *1 PAR DE PANTUFLAS (TALLAS 36, 37 Y 38 TIPO TOALLA) *1 FRASCO DE CREMA HUMECTANTE DE 1000 ML *1 TOALLA EN TELA PARA EL CUERPO DE 70 X 140 CMS *1 TOALLA EN TELA PARA LIMPIEZA DE SENO DE 30 X 50 CMS *2 COPAS RECOLECTORAS DE LECHE MATERNA EN SILICONA *(1) ESTUCHE (BOLSA TIPO TELA CON LOGOS INSTITUCIONALES - SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECIFICO).	X			X				X	

Se requiere contratar el suministro de Kits para acciones de prevención y promoción en salud proyecto UEL 1034 del convenio Interadministrativo 232 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de engañá y el 238, 234 Y 238 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de Suba

NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	Distribuidora la Florida LTDA NIT 860.403.166-4			Representaciones EuroDent S.A.S NIT 800219189-7			Luis Alfonso Reina Almanza (Distribuciones y Servicios al Día) NIT 79467810-1		
		HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES
KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL	* CEPILLO DENTAL CON CERDAS SEMI DURAS, TAMAÑO (NIÑO, JUNIOR Y/O ADULTO) CON PROTECTOR INDIVIDUAL *1 CREMA DENTAL DE 67,5 GRS *1 SEDA DENTAL POR 50 MTS. *1 VASO PLÁSTICO DE 7 OZ APROXIMADAMENTE, (DEBE TENER LOGOS INSTITUCIONALES) *1 TOALLA DE MANOS DE 30 X 30 CM * TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE TIPO BOLSA CON LOGOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DE AGENCIA EN CASA PARA DETERMINAR IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL	X			X		PRESENTA REGISTRO INVIMA Y FICHA TÉCNICA		X	
CEPILLEROS	CEPILLEROS ELABORADOS EN ACRÍLICO (GROSOR DE ACRÍLICO 3MM), DIMENSIÓN 54 X 20 CM CON 30 AGUJEROS, CON TAPA Y BISAGRAS DE ACRÍLICO TRANSPARENTE.	X				X			X	
BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA	TAMAÑO DE 38 CM * 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS, MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTE 5KG DE PESO. (AZUL AGUA MARINA)	X				X			X	
BOLSA RECICLABLE TIPO TELA KAMBRELL	TAMAÑO DE 38 CM * 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS, MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTE 5KG DE PESO. (COLOR BEIGE CLARO/ LOGO DE LA SUBRED A LA IZQUIERDA Y LOGOS DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL, A LA DERECHA Y DEBAJO DE LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DEL BORDE DE DOS CMS.	X				X			X	
solicitarán muestras en físico para verificar materiales y tamaños solicitados de los siguientes ítems: No 1 KIT DE CUIDADO LUD ORAL-PRÓTESIS, No 7 KIT BEBÉ RECIEN NACIDO, No 8 KIT PARA MADRES GESTANTES Y/O NANTES, No 11 BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA.		X							X	
KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL- PRÓTESIS (Solicitud de Muestra)	KIT DE SALUD ORAL PRÓTESIS. ENTREGA DE ELEMENTOS BÁSICOS DE HIGIENE ORAL DE ACUERDO A LINEAMIENTO UEL SDS, *CEPILLO DENTAL ADULTO CON CERDAS DURAS Y CON PROTECTOR INDIVIDUAL *CREMA DE DENTAL DE 67,5 GRAMOS *TOALLA DE MANOS DE 30 X 30 CM *SEDA DENTAL POR 50 MTS. *VASO PLÁSTICO DE 7 ONZAS APROXIMADAMENTE (DEBE TENER EL LOGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA). *TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE CON LOGOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DE AGENCIA EN CASA PARA DETERMINAR IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL	X			X		CUMPLE, PRESENTA CARTA DE ACLARACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA DE LA CREMA HUMECTANTE		X	NO PRESENTA MUESTRA
KIT BEBÉ MENOR DE 24 MESES (Solicitud de Muestra)	*1 PAÑALERA EN LONA CON BOLSILLOS EXTERNOS E INTERNOS TAMAÑO MEDIANO *1 MUDA PARA NIÑO Y/O NIÑA TALLA 4 *1 TERMÓMETRO DIGITAL *2 BABEROS EN TELA DE TOALLA ADVERSO EN PLÁSTICO *1 CORTAÚNAS PARA BEBÉ *1 ELEMENTO DIDÁCTICO (ENSARTADO EN EJE VERTICAL PARA NIÑOS DE 3 AÑOS).	X				X			X	NO PRESENTA MUESTRA

Se requiere contratar el suministro de Kits para acciones de prevención y promoción en salud proyecto UEL 1034 del convenio Interadministrativo 232 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de engativá y el 238, 234 Y 238 de 2016 del Fondo de Desarrollo Local de Suba

ITEM	NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	Distribuidora la Florida LTDA NIT 860.403.166-4			Representaciones EuroDent S.A.S NIT 800219189-7			Luis Alfonso Reina Almanza (Distribuciones y Servicios al Día) NIT 79467810-1		
			HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES	HABILITADO	NO HABILITADO	OBSERVACIONES
8	KIT MADRES GESTANTES Y LACTANTES (Solicitud de Muestra)	1 PIJAMA MATERNA EN ALGODÓN TALLAS M,L,XL, *1 PAR DE PANTUFLAS (TALLAS 36, 37 Y 38 TIPO TOALLA) * 1 FRASCO DE CREMA HUMECTANTE DE 1000 ML * 1 TOALLA EN TELA PARA EL CUERPO DE 70 X 140 CMS * 1 TOALLA EN TELA PARA LIMPIEZA DE SENO DE 30 X 50 CMS * 2 COPAS RECOLECTORAS DE LECHE MATERNA EN SILICONA *(1) ESTUCHE (BOLSA TIPO TELA CON LOGOS INSTITUCIONALES - SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECÍFICO).	X			X				X	NO PRESENTA MUESTRA
11	BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA (Solicitud de Muestra)	TAMAÑO DE 38 CM * 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS, MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTE 5KG DE PESO. (AZUL AGUA MARINA)	X				X	NO PRESENTA		X	NO PRESENTA MUESTRA

Fecha de evaluación técnica:	26 de septiembre de 2017
Evaluado por:	Esmeralda Novoa, Proyectos FDL UEL Carolina García, Proyectos FDL UEL