



EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 162-2018
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☐ Otros mecanismos
Objeto a contratar	Suministro de medicamentos para los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

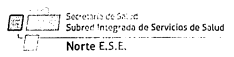
CRITERIO DESCRIPCIÓN CÓMO EVALUAR			EVALUACIÓN					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			GLAFRE LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S. NIT: 900775856-8	MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. NIT: 826002585-2	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S. NIT: 900332426-3	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA- propietario del establecimiento de comercio DROGAS BOYACA NIT: 17068260-3		
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Rotulación de los sobres de presentación (modelo anexo no. 1 entregado por la subred) b) 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación: Allega formulario de matrícula de industria y comercio, por medio de la cual se legaliza la inscripción en el registro tributario municipal de establecimientos comerciales.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

			EVALUACIÓN					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	GLAFRE LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S.	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA- propietario del establecimiento de comercio DROGAS BOYACA		
			NIT: 900775856-8	NIT: 826002585-2	NIT: 900332426-3	NIT: 17068260-3		
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:	1. Cumple Observación:	N.A. 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: No allega certificado de antecedente de la Procuraduría de la Entidad, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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 de la Entidad, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta	1. Cumple Observación: No allega certificado de la Personería de la Entidad, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta	1. Cumple Observación: No allega certificado de antecedente de la Personería de la Entidad, pero por ley antitramites (019/2012) se hace impresión del mismo y se adjunta	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional Universitario/ Dirección de Contratación

	VALUACIÓN 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.	162-2018
--------------------	----------

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

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

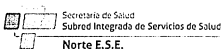
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			GLAFRE LABORATORIOS	MEDIFAR	SICMAFARMA
			No. NIT: 900.775.856-8	No. NIT: 826.002.585-2	No. NIT: 826.002.585-2
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1-Se debera garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 dias debera presentarse el tramite de renovacion del mismo.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE VER ANEXO DETALLADO	CUMPLE VER ANEXO DETALLADO	CUMPLE VER ANEXO DETALLADO
	2-Los fabricantes de medicamentos deberan presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.	CUMPLE-NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	CUMPLE
	3- Se deberan presentar los documentos tecnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.	CUMPLE-NO CUMPLE	NO CUMPLE, NO ANEXA DOCUMENTOS TECNICOS ACTA DE VISITA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD COMPETENTE	NO CUMPLE, NO ANEXA DOCUMENTOS TECNICOS ACTA DE VISITA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD COMPETENTE	CUMPLE
	4-Para distribuidores mayoristas deberan presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.	CUMPLE-NO CUMPLE	NO CUMPLE , NO ANEXA CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	CUMPLE	NO APLICA
	5-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se deberá presentar resolucioin vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados	CUMPLE-NO CUMPLE	NO APLICA NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	NO APLICA NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	NO APLICA NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA. solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condicion.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7- Los ítems ofertados deberan corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmaceuticas solicitadas, se calificaran como NO CUMPLES, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los ítems, en caso de suceder esta su	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

AmPamero

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	8-El oferente deberá suministrar acorde con la matriz suministrada en medio magnetico la informacion de CUM en una estructura valida que permita la verificación por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los ítems que no permitan esta verif	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE A PESAR DE NO PRESENTAR EN LA ESTRUCTURA REQUERIDA SE PUDO EFECTUAR LA VALIDACION	CUMPLE	CUMPLE
	9- Se deberá presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia	CUMPLE-NO CUMPLE	NO CUMPLE NO PRESENTA CONSTANCIA DE INSCRIPCION	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA	 2018/10/17		

	VALUACIÓN 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.	162-2018
--------------------	----------

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

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

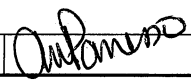
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente	Proponente
			DEPOSITO DE DROGAS BOYACA		
			No. NIT:17.068.260-3	No. NIT:	No. NIT:
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)	1-Se debera garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 dias debera presentarse el tramite de renovacion del mismo.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE VER ANEXO DETALLADO		
	2-Los fabricantes de medicamentos deberan presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.	CUMPLE-NO CUMPLE	NO APLICA		
	3- Se deberan presentar los documentos tecnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	4-Para distribuidores mayoristas deberan presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	5-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se deberá presentar resolucioin vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condicion.	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	7- Los ítems ofertados deberan corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmaceuticas solicitadas, se calificaran como NO CUMPLES, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los ítems, en caso de suceder esta su	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		

AutPamora

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

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	8-El oferente debera suministrar acorde con la matriz suministrada en medio magnetico la informacion de CUM en una estructura valida que permita la verificacion por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los items que no permitan esta verif	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
	9- Se debera presentar constancia de inscripcion a la Red Nacional de Farmacovigilancia	CUMPLE-NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA			2018/10/17

		PROPONENTE 1						PROPONENTE 2						PROPONENTE 3						PROPONENTE 4					
		GLAFRE LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S						MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.						SICMAFARMA S.A.S.						RAFAEL SALAMANCA- DROGAS BOYACA					
		ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS					
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALIDACION DE CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)			
1	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250+125MG(375MG) TABLETA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	224929-3	SULTAMICILINA 3	2008 M-010047-R1	2018/02/13	HABILITADO			
2	ASCÓRBICO ÁCIDO 500 MG TABLETA MASTICABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000054932-11	ASCÓRBICO ÁCIDO 500 MG TABLETA MASTICABLE	2015M-006894-	2020/10/09	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	58111-14	VITAMINA C TABL	2016M-000487-R2	2021/03/14	HABILITADO			
3	BUPIVACAÍNA CON EPINEFRINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	39007-2	BUPIVACAÍNA 0.5	2012M-012592-R2	2017/03/22	HABILITADO			
4	CARBAMAZEPINA 400 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000227365-02	CARBAMAZEPINA 400MG (TEGRETOL)	2009M-012068-	2019/06/10	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	227365-3	TEGRETOL RETAR	2009 M-012068-R1	2019/06/10	HABILITADO			
5	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000051612-01	CICLOSPORINA 50MG (SANDIMMUN NEORAL) - NOVARTIS	2014M-014239-	2019/04/15	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	51612-1	SANDIMMUN NE	2014M-014239-R2	2019/04/15	HABILITADO			
6	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG MOLECULA ORIGINALTABLETA	20061610-2006	PREZISTA 800 MG	PREZISTA* TABLETA	2014M00015659	2020/01/06	HABILITADO	020124539-01	DARUNAVIR 800MG TAB (FURTHAS)	2017M-001792E	2022/11/30	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20061610-1	PREZISTA* TABLE	2014M-00015659	2020/01/06	HABILITADO			
7	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 80 ML	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000037850-01	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR	2018M-012515-	2023/10/05	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	228279-2	DICLOXACILINA 5	2009 M-012331R1	2019/03/10	HABILITADO			
8	FOSFOMICINA 4 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020071230-01	FOMAXIN* - Caja	2014M-00015204	2019/09/01	HABILITADO			
9	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000034162-09	HIDROCLORO TIAZIDA 25 MG TABLETA	2009M-001733F	2019/07/24	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000212764-10	HIDROCLOROTIA	2008 M-012410-R-1	2019/03/06	HABILITADO			
10	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019914312-20	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL INY C*1 PEN X 3ML (LANTUS SOLOCSTAR) - SANOFI	2016M-0000384	2022/01/12	NO HABILITADO SE REQUIERE EN PRESENTACION DE VIAL 10ML EL PRODUCTO EN PRESENTACION ESPERO 3ML LO TIENE ADJUDICADO LA SUBRED	020055054-01	00UI/ml Vial x 100	2014M-00015207	2019/09/03	HABILITADO	19914262-4	LANTUS * 100 U	2016M-0000394-R2	2021/09/27	HABILITADO			
11	LACTULOSA 3.34G/5/240 ML SOLUCION ORAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020087761-01	LACTULOSA 66.7G SOL ORAL FCO 240ML (CONSTILAX) - HUMAX	2015M-001637E	2020/10/30	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020087761-01	CONSTILAX* 66,	2015M-001637E	2020/10/30	HABILITADO			
12	LEUPORELIN Y SALES 22.5MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19956218-3	ELUGARD* 22.5 M	2016M-0004777-R1	2021/09/01	HABILITADO			
13	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1% * 20 ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	218168-2	ROXICAÍNA 1% EL	2009M-010169-R2	2019/07/08	HABILITADO			
14	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% * 20 MLSOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	218170-2	ROXICAÍNA 2% EL	2009M-010167-R2	2019/03/18	HABILITADO			
15	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% * 20 ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	31539-4	ROXICAÍNA 1% SI	2008M-010276-R2	2018/10/28	HABILITADO			
16	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% x 20 ML SOLUCION INYECTABLE	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	31540-1	ROXICAÍNA* 2% S	2009M-010277-R2	2019/05/22	HABILITADO			
17	NAPROXENO 500 MG TABLETA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019960908-02-	NAPROXENO 500 MG TABLETA	2017M-0005841	2022/06/08	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	31190-1	NAPROXENO TAB	2009M-010156-R2	2019/07/17	HABILITADO			
18	PALIPERIDONA 100 MG AMPOLLA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020020734-05	INVEGA SUSTEN	2016M-0012015-R1	2021/11/28	HABILITADO			
19	SALBUTAMOL (SULFATO)5MG/ML (0.5%) FCO15ML SOLUCION PARA NEBULIZACION NASAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	0199000625-01	VENTILAN SOL NEB FCO150ML	2010M-012819-	2020/02/12	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO			
20	VISMODEGID 150MG TABLETA	20048393-3	Erivedge	ERIVEDGE*	2014M004852	2019/02/19	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20048393-1	ERIVEDGE* - Caja	2014M-0014852	2019/02/19	HABILITADO			
21	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325/5 MG TABLETAS	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020087008-03	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA BITARTRATO 325MG+5MG TAB (DOLIREN)	2015M-0016217	2020/09/22	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	020061322-04	SINALGEN* 5/325	2014M-00015124	2019/07/25	HABILITADO			
22	ACETATO DE ATOSIBAN EQUIVALENTE A ATOSIBAN 6,75 MG/0,9 ML SOLUCION PARA INFUSION INTRAVENOSA	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19982405-1	TRACTOCILE 6,75	2017M-0007861-R1	2022/11/02	HABILITADO			

		PROPONENTE 1						PROPONENTE 2				PROPONENTE 3				PROPONENTE 4						
		GLAFRE LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S						MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.				SICMAFARMA S.A.S.				RAFAEL SALAMANCA- DROGAS BOYACA						
		ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS				ASPECTOS TÉCNICOS						
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALIDACION DE CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado/ No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado/ No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado/ No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado/ No Habilitado)
23	ACIDO CARGLUMICO 200 MG TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20030084-1	CARBAGLU® - CAJ	2012M-0013476	2017/08/15	HABILITADO
24	AZACITIDINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20102276-03	WINDUZA®100 M	2016M-0017272	2021/09/14	HABILITADO
25	BEVACIZUMAB 25MG/ML X 4ML SOLUCION INYECTABLE	19956000-15	Avastin vial x100mg	AVASTIN CONCENTR	2016M004781R1	2021/04/07	HABILITADO	019956000-01	BEVACIZUMAB 100MG/4ML C*1 AMP (AVASTIN) - ROCHE	2016M-0004781	2021/04/07	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19956000-1	AVASTIN CONCENTR	2016M-0004781-R1	2021/04/07	HABILITADO
26	CARBAMAZEPINA 200 MG MOLECULA ORIGINALTABLETA DE LIBERACION RETARDADA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000227376-03	CARBAMAZEPINA 200MG GRAG (TEGRETOL) - JANSSEN	2008M-011160-1	2018/11/18	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	227376-2	TEGRETOL RETARDADO	2008M-011160-R1	2018/11/18	HABILITADO
27	EFAVIRENZ 600 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019969451-01	FAVIRENZ 600MG TAB - HUMAX	2017M-0006650-1	2022/11/29	NO HABILITADO EL PRODUCTO OFERTADO NO ES MOLECULA ORIGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19934317-1	STOCRIN® 600 MG	2013M-0002465-R1	2019/02/14	HABILITADO
28	ERITROPOYETINA 30.000 UI/0,6 ML MOLECULA ORIGINALSOLUCION INYECTABLE		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019948946-01	ERITROPOYETINA 30.000 UI X 0,6 ML C*1 JER PRE (EPOGEN) - JANSSEN	2015M-0004025-1	2020/11/03	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19948946-1	RECOMON® SOLUCION	2015M-0004029-R1	2020/11/03	HABILITADO
29	ESOMEPAZOL 40 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019960390-08	ESOMEPAZOL 40 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA	2016M-0005553-1	2021/05/17	NO HABILITADO EL PRODUCTO OFERTADO NO ES MOLECULA ORIGINAL	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19915412-3	NEXIUM MUPS®	2017M-0000168-R2	2022/08/24	HABILITADO
30	EVEROLIMUS 10 MG TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20015207-2	AFINITOR® 10 MG	2010M-0010704	2020/05/05	HABILITADO
31	FENTANILO CITRATO 16,8 MGPARCHA TRANSDERMICO		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	58931-1	DUROGESIC 100	2016M-000224-R2	2021/08/08	HABILITADO
32	IBUPROFENO 600 MG TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019994389-02	IBUPROFENO 600 MG TABLETA	2010M-0010380-1	2020/02/18	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
33	INTERFERON BETA 1B (BETA FERON) 8.000.000UI-(250MCG)/ ML X 15 UNIDADES SOLUCION INYECTABLE	20295-202	Interon-8000000(250U)	BETA FERON.	2007M006284R1	2018-02-11Renovaci	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	202595-2	BETA FERON. - CA	2007M-006284 R1	2018/02/11	HABILITADO
34	METILPREDNISOLONA 16 MG TABLETA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	000046144-16	METILPREDNISOLONA 16MG C*14 TAB (MEDROL) - PFIZER	2014M-0005568-1	2020/01/06	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO
35	METOXIPOLIETIENGLICOL (EPOETINA BETA) (100 MCG/0.3 ML) SOLUCION INYECTABLE		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19988117-1	MIRCERA® SOLUCION	2008M-0008030	2018/05/12	HABILITADO
36	METOXIPOLIETIENGLICOL (EPOETINA BETA) 150 MCG/0.3 ML SOLUCION INYECTABLE		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19988123-1	MIRCERA® SOLUCION	2008M-0008021	2018/05/12	HABILITADO
37	ROMIPLOSTIM 250 MCG POLVO INYECTABLE		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20027769-1	NPLATE® 250 MCG	2012M-0013068	2017/04/25	HABILITADO
38	SUNITINIB 12,5 MG CAPSULA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19968255-1	SUTENT® CAPSUL	2016M-0006444-R1	2021/11/29	HABILITADO
39	SUNITINIB 25 MG CAPSULA		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019968257-01	SUTENT® CAPSUL	2016M-0006443-R1	2021/11/29	HABILITADO
40	SUNITINIB 50 MG CAPSULA X 28	19968258-15	UTEN 50MG CAPSUL	SUTENT® CAPSULAS	2016M0006442R1	2021/11/29	HABILITADO	019968258-01	SUNITINIB 50MG FCO*28 TAB (SUTENT) - PFIZER	2016M-0006442-R1	2021/11/29	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	019968258-01	SUTENT® CAPSUL	2016M-0006442-R1	2021/11/29	HABILITADO
41	TENOFOVIR 300 MGTABLETAS		NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20097962-1	DIOVIR® - CAJA 1	2016M-0017192	2021/08/23	NO HABILITADO EL PRODUCTO PROPUESTO ES COMBINACION A DOSIS FIJA DE TENOFOVIR + ENTRICITABINA
42	TOCILIZUMAB 200MG/10ML® SOLUCIÓN INYECTABLE	2002627-20	CTEMRA 200MG/10ML	ACTEMRA® CONCENTR	2002627-INV	2019/07/10	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	20002627-1	ACTEMRA® CONCENTR	2009M-0009790	2019/07/10	HABILITADO
43	TRASTUZUMAB 440MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	19903070-15	HERCEPTIN 440MG	HERCEPTIN® POLVO	2016M14188R2	2021/07/26	HABILITADO	019903070-01	TRASTUZUMAB 440MG POLVO LIOFILIZADO C*1 VIAL + DIL (HERCEPTIN) - ROCHE	2016M-14188-R2	2021/07/26	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	19903070-1	HERCEPTIN® POLVO	2016M-14188-R2	2021/07/26	HABILITADO

AmP

		PROPONENTE 1						PROPONENTE 2						PROPONENTE 3						PROPONENTE 4					
		GLAFRE LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S						MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.						SICMAFARMA S.A.S.						RAFAEL SALAMANCA- DROGAS BOYACA					
		ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS						ASPECTOS TÉCNICOS					
Item	Nombre / Descripción	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	VALIDACION DE CUM	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)	Código Único de Medicamento CUM	NOMBRE DEL PRODUCTO	No. Registro Sanitario INVIMA	Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA	RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Habilitado / No Habilitado)			
44	TRASTUZUMAB 600 MG/5 ML. POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SUBCUTANEA	2005S046-1	HERCEPTIN 600MG	HERCEPTIN® SOLUCI	2015M-0015657	2020/02/12	HABILITADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	2005S046-1	HERCEPTIN® SOL	2015M-0015657	2020/02/12	HABILITADO			
45	VALGANCICLOVIR 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Oral	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	NO OFERTADO	1999S372-1	VALIXA POLVO P	2009M-0009424	2019/04/08	HABILITADO			

Amf

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	162/18
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 MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE AL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN		EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2		
			SICMAFARMA	DÉPOSITO DE DROGAS BOYACÁ		
			NIT No. 826.002.585-2	NIT No.17.068.260-3		
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	9 DE OCTUBRE DE 2018 1:07P.M	9 DE OCTUBRE DE 2018 1:24P.M		
4. ECONÓMICOS	ITEM	NOMBRE/DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE LA PROPUESTA	VALOR DE LA PROPUESTA	
	1	AMPICILINA + SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250+125MG(375MG) TABLETA	UN		\$ 553	
	2	ASCÓRBICO ÁCIDO 500 MG TABLETA MASTICABLE	UN		\$ 99	
	3	BUPIVACAÍNA CON EPINEFRINA 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 9.765	
	4	CARBAMAZEPINA 400 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	UN		\$ 1.218	
	5	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA	UN		\$ 3.973	
	6	DARUNAVIR ETANOLATO 800 MG MOLECULA ORIGINALTABLETA	UN		\$ 15.689	
	7	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO ORAL PARA RECONSTITUIR A 80 ML	UN		\$ 2.235	
	8	FOSFOMICINA 4 GPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	UN		\$ 282.353	
	9	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	UN		\$ 14	
	10	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE	UN	\$ 70.000	\$ 74.118	
	11	LACTULOSA 3.34G/5/240 ML SOLUCION ORAL	UN		\$ 16.999	
	12	LEUPRORELIN Y SALES 22.5MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 924.587	
	13	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1% * 20 ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 7.059	
	14	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% * 20 MLSOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 7.040	
	15	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% * 20 ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 6.000	
	16	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% x 20 ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 5.785	
	17	NAPROXENO 500 MG TABLETA	UN		\$ 140	
	18	PALIPERIDONA 100 MG AMPOLLA	UN		\$ 797.567	
	19	SALBUTAMOL (SULFATO)5MG/ML (0.5%) FCO15ML SOLUCION PARA NEBULIZACION NASAL	UN			
	20	VISMODEGID 150MG TABLETA	UN		\$ 559.388	
	21	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325/5 MG TABLETAS	UN		\$ 2.353	
	22	ACETATO DE ATOSIBAN EQUIVALENTE A ATOSIBAN 6,75 MG/0,9 ML SOLUCION PARA INFUSION INTRAVENOSA	UN		\$ 303.529	
	23	ACIDO CARGLUMICO 200 MG TABLETA	UN		\$ 698.353	
	24	AZACITIDINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	UN		\$ 853.133	
	25	BEVACIZUMAB 25MG/ML X 4ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 982.244	
26	CARBAMAZEPINA 200 MG MOLECULA ORIGINALTABLETA DE LIBERACION RETARDADA	UN		\$ 608		

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE AL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
			EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	
27	EFAVIRENZ 600 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA	UN		\$ 6.951	
28	ERITROPOYETINA 30.000 UI/0,6 ML MOLECULA ORIGINALSOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 212.400	
29	ESOMEPRAZOL 40 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA	UN		\$ 1.839	
30	EVEROLIMUS 10 MG TABLETA	UN		\$ 328.995	
31	FENTANILO CITRATO 16,8 MGPARCHE TRANSDERMICO	UN		\$ 281.959	
32	IBUPROFENO 600 MG TABLETA	UN			
33	INTERFERON BETA 1B (BETAFERON) 8.000.000UI-(250MCG)/ ML X 15 UNIDADES SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 220.106	
34	METILPREDNISOLONA 16 MG TABLETA	UN			
35	METOXIPOLIETIENGLICOL (EPOETINA BETA) (100 MCG/0.3 ML) SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 418.881	
36	METOXIPOLIETIENGLICOL (EPOETINA BETA) 150 MCG/0.3 ML SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 628.323	
37	ROMIPLOSTIM 250 MCG POLVO INYECTABLE	UN		\$ 1.787.515	
38	SUNITINIB 12.5 MG CAPSULA	UN		\$ 66.260	
39	SUNITINIB 25 MG CAPSULA	UN		\$ 132.521	
40	SUNITINIB 50 MG CAPSULA X 28	UN		\$ 265.042	
41	TENOFOVIR 300 MGTABLETAS	UN			
42	TOCILIZUMAB 200MG/10ML* SOLUCION INYECTABLE	UN		\$ 770.842	
43	TRASTUZUMAB 440MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	UN		\$ 4.845.204	
44	TRASTUZUMAB 600 MG/5 ML. POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN SUBCUTANEA	UN		\$ 4.763.459	
45	VALGANCICLOVIR 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Oral	UN		\$ 723.098	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:
No se realiza evaluación económica a los insumos que no cumplen técnicamente.

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A	N/A	N/A
--	---	-----	-----	-----

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:	KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	Karen B.
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Técnico:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	Luis P.