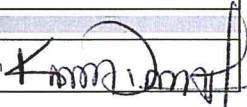


EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CI-F-07-03			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSION : 3			
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3			
		FECHA : 11/10/2017			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	Contratación Directa No. 110-2019 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☒ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AVALON PHARMACEUTICAL SA NIT: 900227871-9	N/A	N/A
				N/A	N/A
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:	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:	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:	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:
	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:	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:	N.A. Observación:

Objeto a contratar		SUMINISTRO DE MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL.			
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:	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:	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:	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:	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:	N.A. Observación:	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:	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:	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:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio		YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo/ 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

INVITACION A COTIZAR DIRECTA No. 110-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR DIRECTA No. 110-2019

OBJETO: SUMINISTRO DE MENBRABA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.AVALON PHARMACEUTICAL SA NIT 900.227.871-9		
	REPRESENTANTE LEGAL: EDUARDO LEON MARTINEZ ZARATE CC.# 19.368.874 BOGOTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Carta de Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	VERIFICADO	X	

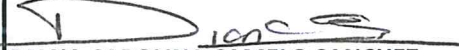
OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

INFORME EVALUACION SARLAFT

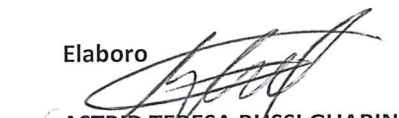
La propuesta presentada por el oferente: 1.AVALON PHARMACEUTICAL SA NIT 900.227.871-9; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Fecha de la evaluación : Julio 31 de 2019

Revisó:


DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboro


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
			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.	110 - 2019 S.NTE			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)			
	A. ☐ Invitación a Colzar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☒ Otros mecanismos
	INVITACIÓN DIRECTA			

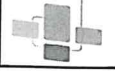
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE PIEL
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
3. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Los oferentes deberán contar con certificación para el funcionamiento del establecimiento A. Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento COAA. B. Certificado de condiciones sanitarias Dispositivos médicos expedida por el INVIMA favorable donde se autorice la fabricación y actividades relacionadas a los dispositivos autorizados en el mismo. C. Acta del concepto técnico Higiénico-sanitario favorable y/o favorable con requerimientos de la última visita que realizó la Secretaría seccional de Salud al distribuidor mayorista, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para su funcionamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	AVALON PHARMACEUTICA S.A		
			No. NIT 900.227.871-9		
			1. Cumple		
	Los oferentes deberán documentar la inscripción al programa nacional de Tecnovigilancia, deberá también referenciar el nombre y número de contacto del responsable del preñado programa	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
		OBSERVACION:			
	Los productos ofertados deben contar con Registro Invima Vigente, si los mismos se encuentran próximos a vencer deberá adjuntarse el radicado de solicitud de renovación del Registro Invima	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
		OBSERVACION:			

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03 VERSION : 3 PAGINA : 1 DE 3 FECHA : 11/10/2017	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	INVITACION A COTIZAR DIRECTA 110-2019				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ B. ☐ C. ☐ D. ☐ Convocatoria P _t Otros mecanismos				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AVALON PHARMACEUTICAL S.A		
			No. NIT: 900.227.871-9		
			31/07/2019		
4. ECONÓMICOS	SUPRATel @ MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL 9X10CM	3	\$ 2.520.000		
	SUPRATel @ MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL 18X10CM	3	\$ 4.680.000		
	SUPRATel @ MEMBRANA DE COPOLIMERO REABSORBIBLE SUSTITUTO ALOPLASTICO DE LA PIEL 18X23CM	3	\$ 6.840.000		
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA			\$ 14.040.000		
OBSERVACIONES:					
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS			Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por	N/A	N/A
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		JAIME BARRERA MARTINEZ - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		ENRIQUE PAEZ FALLA - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS			