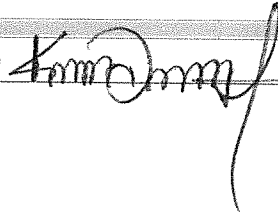


| INFORMACIÓN DEL PROCESO                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Proceso No.                                  | INVITACION A COTIZAR 138-2019 S.NTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
| Modalidad                                    | (Marque con una X dependiendo la modalidad de<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar<br>B. <input type="checkbox"/> Evento Especial<br>C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos<br>C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
| Objeto a contratar                           | <b>COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ITEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FÍSICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS.</b> |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
| CRITERIO                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                     |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Proponente 2                  | Proponente 3                        |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         | HEALTHCORP S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IMCOLMEDICA SA                | INDUSTRIAS METÁLICAS LOS PINOS S.A. |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         | NIT: 901065278-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIT: 860070078-3              | NIT: 800244270-1                    |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (NA)                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                     |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                    | a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred)<br>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 | 2. No Cumple<br><br>Observación: No se evidencia el certificado de aportes parafiscales efectuado en los últimos 6 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>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 | 2. No Cumple<br><br>Observación: Que, teniendo en cuenta que en la cámara de comercio se observa que "EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR Y/O EJECUTOR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD HASTA DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), CON LA FIRMA DE APROBACIÓN DE UNO DE LOS SOCIOS Y SUPERADO ESTE MONTO, CON LA APROBACIÓN EN PLENO DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, AUTORIZADO MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS" y la oferta presentada por el oferente es de 303.689.909, no se evidencia acta que autorice suscribir los contratos por parte del Representante Legal para el monto superior a 10.000.000 de pesos. | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación:       |
|                                              | 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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación:       |

| CRITERIO                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 1                                                                                                | Proponente 2                                                      | Proponente 3                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | HEALTHCORP S.A.S.<br>NIT: 901065278-8                                                                       | IMCOLMEDICA SA<br>NIT: 860070078-3                                | INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS S.A.<br>NIT: 800244270-1                                                                                                                                                                                                                        |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS | 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<br><br>Observación:                                                                               | 1. Cumple<br><br>Observación:                                     | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                               | 1. Cumple<br><br>Observación:                                     | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                               | 1. Cumple<br><br>Observación:                                     | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                               | 1. Cumple<br><br>Observación:                                     | 1. Cumple<br><br>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<br><br>Observación:                                                                               | 2. No Cumple<br><br>Observación: No allega certificación bancaria | 1. Cumple<br><br>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 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 2. No Cumple<br><br>Observación: La póliza de seriedad de la oferta no se encuentra firmada por el tomador. | N.A.<br><br>Observación:                                          | 2. No Cumple<br><br>Observación: La garantía no se otorga en las condiciones señaladas en la " Invitación 138-2019", respecto de las vigencias la cuales deben ser igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más). |

**OBSERVACIONES:** HEALTHCORP S.A.S. **NO CUMPLE:** 1. No se evidencia el certificado de aportes parafiscales efectuado en los últimos 6 meses. 2. Que, teniendo en cuenta que en la cámara de comercio se observa que "EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR Y/O EJECUTOR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD HASTA DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), CON LA FIRMA DE APROBACIÓN DE UNO DE LOS SOCIOS Y SUPERADO ESTE MONTO, CON LA APROBACIÓN EN PLENO DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, AUTORIZADO MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS" y la oferta presentada por el oferente es de 303.689.909, no se evidencia acta que autorice suscribir los contratos por parte del Representante Legal para el monto superior a 10.000.000 de pesos. 3. La póliza de seriedad de la oferta no se encuentra firmada por el tomador. IMCOLMEDICA SA: **NO CUMPLE:** No allega certificación bancaria. INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS S.A. **NO CUMPLE:** La garantía no se otorga en las condiciones señaladas en la " Invitación 138-2019", respecto de las vigencias la cuales deben ser igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más).

| EVALUADORES                                           |                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma<br>Evaluador criterio Jurídico: | YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ 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 138- 2019**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR 138- 2019**

**OBJETO:**COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZAN Y URGENCIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ÍTEM RELACIONADOS EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FÍSICO TANTO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS

**1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT**

| DOCUMENTACION REQUERIDA                                              | INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS SA NIT800.244.270-1             |        |           | IMCOLMEDICA SA NIT 860.070.078-3               |        |           | HEALTH CORP SAS NIT 901.065.278-8                                           |        |           |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|-----------|------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                      | REP LEGAL: JORGE ANDRES GUTIERREZ VELEZ CC#71'725.215 MEDELLIN |        |           | REP LEGAL: ALBERTO ÑUSTES CC#17'128.114 BOGOTA |        |           | REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA CC80'418.923 BOGOTA |        |           |
|                                                                      | MEDIO MAGNETICO                                                | CUMPLE | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                | CUMPLE | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
| Camara y Comercio                                                    | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                 | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Fotocopia del RUT                                                    | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades                     | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Pago de Parafiscales                                                 | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Responsables Fiscales - Contraloría General de la República          | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá        | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia       | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción                   | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Formato Conocimiento del Cliente o contraparte empresa               | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           |        | X         |
| Información financiera                                               | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |
| Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                  | X                                                              | X      |           | X                                              | X      |           | X                                                                           | X      |           |

**OBSERVACIONES:**

\* 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

\*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

**INFORME EVALUACION SARLAFT**

La propuesta presentada por la Empresa que se relaciona a continuación **NO CUMPLE** con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

**1.HEALTH CORP SAS NIT 901.065.278-8**

\* No diligencia formato conocimiento del cliente o contraparte empresa solicitado en la convocatoria, presenta el formato correspondiente al Instituto Nacional de Cancerología.

\* La información financiera no coincide con los soportes.

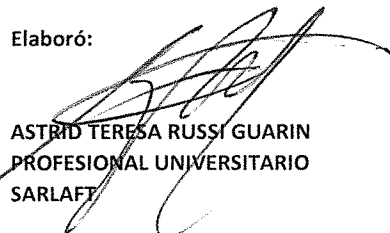
fecha evaluacion: 17/10/2019

Reviso:

  
**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**  
**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**  
**SARLAFT**

Calle. 66 No.15 - 41  
 Tel.: 4431790  
 www.subrednorte.gov.co  
 Info: Línea 195

Elaboró:

  
**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**  
**SARLAFT**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                  |                                                                                                                           | CODIGO : AP-C1-F-07-03<br>VERSION : 3<br>PAGINA : 1 DE 3<br>FECHA : 11/10/2017                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Proceso No.: INVITACIÓN A COPIAR 138-2019 S.NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Modalidad: Marque con una X dependiendo la modalidad de selección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> A                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> X Invitación a Copiar                                                                 | <input type="checkbox"/> B                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Evento Especial                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> C                                                       | <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública                                                                             | <input type="checkbox"/> D                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Otros mecanismos                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objeto a contratar: COMPRA DE MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE COMPRA LOS ÍTEMS RELACIONADOS EN LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD EN AMBIENTE FÍSICO DE LOS COLABORADORES COMO NUESTROS USUARIOS |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                     | EVALUACIÓN                                                                                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                                  | Proponente 1                                                                                                              | Proponente 2                                                                                                                                                                | Proponente 3                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                                  | HEALTHCORP SAS                                                                                                            | IMCOLMEDICA SA                                                                                                                                                              | INDUSTRIA METALICAS LOS PINOS SA                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |                                                                                  | NIT: 901065278-8                                                                                                          | 860 070076-3                                                                                                                                                                | 800 244 270-1                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>TÉCNICOS</b><br>(Tratados a la descripción de criterios. Memorias evaluadas, en la invitación y en la. Pruebas de conformidad, de acuerdo al proceso de selección)                                                                                                                                                                                                                                                    | Formato diligenciamiento del anexo técnico N° 10 del mobiliario con el cumplimiento de las especificaciones técnicas | CUMPLE / NO CUMPLE                                                               | NO CUMPLE: El proponente no especifica el numero de folio donde se evidencia el cumplimiento de la especificación técnica | CUMPLE: El proponente presenta anexo técnico diligenciado y con ficha técnica que acredita el cumplimiento de las especificaciones técnicas para el ítem 1. Silla de ruedas | ÍTEM 1. Silla de Ruedas CUMPLE: El proponente presenta anexo técnico diligenciado y con ficha técnica que acredita el cumplimiento de las especificaciones técnicas<br>ÍTEM 2. Silla reclinomatic NO CUMPLE: El proponente no cumple con todas las especificaciones solicitadas en el anexo técnico |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Garantía del mobiliario según Técnico N°10                                                                           |                                                                                  | NO CUMPLE: El proponente no presenta certificación de garantía del mobiliario                                             | CUMPLE: El proponente presenta certificación de garantía mínima de un año para el ítem 1. Silla de ruedas                                                                   | ÍTEM 1. Silla de Ruedas CUMPLE: certificación de garantía un año<br>ÍTEM 2. Silla reclinomatic CUMPLE: El proponente presenta certificación de dos años                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Instructivo de limpieza y desinfección                                                                               |                                                                                  | NO CUMPLE: El proponente no presenta instructivo de limpieza y desinfección                                               | CUMPLE: El proponente presenta certificación de entrega de instructivo de limpieza y desinfección en cada de adjudicación para el ítem 1. Silla de ruedas                   | CUMPLE: El proponente presenta instructivo de limpieza y desinfección para el ítem 1. Silla de Ruedas e ÍTEM 2. Silla reclinomatic                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Registro Sanitarios: se debe anexar copia nítida y legible del registro sanitario vigente de las sillas de ruedas    |                                                                                  | NO CUMPLE: El proponente no presenta registro sanitario de la silla de ruedas                                             | NO CUMPLE: El proponente no presenta registro sanitario de la silla de ruedas en cumplimiento a la circular externa No. 500.8060-13                                         | CUMPLE: El proponente presenta registro sanitario N° 2013DM-0010767                                                                                                                                                                                                                                 |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                      |                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      | Luisa Fernanda Castiblanco                                                       |                                                                                                                           | Ingeniera Biomédica                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |