Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO 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.	063-2020 S. NTE

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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**
			DISCLMEDICA SAS	POLIFARMA SA	INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA
			No. NIT: 828.002.423-5	**No. NIT: 800.151.064-0**	**No. NIT: 830.501.223-7**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	$ 27.936	$ 22.757	$ 26.304
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**29 PUNTOS**

OBSERVACIONES: EL OFERENTE RAFAEL SALAMANCA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS - NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE
EL OFERENTE HOSPIMEDICS SAS NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO 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.	063-2020 S. NTE

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	**Proponente 5**	**Proponente 6**
			RAFAEL SALAMANCA	**HOSPIMEDICS SAS**	
			No. NIT: 17.068.260-3	**No. NIT: 860.351.760-5**	**No. NIT:**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	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:	Observación:
2. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	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:	Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Puntaje Asignado	**29 PUNTOS**	**N/A**	**28,5 PUNTOS**

OBSERVACIONES: EL OFERENTE RAFAEL SALAMANCA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS - NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE
EL OFERENTE HOSPIMEDICS SAS NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	**INVITACION A COTIZAR 063-2020 S.NTE**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Otros mecanismos D. [ ] Convocatoria Publica
Objeto a contratar	**SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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
			DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S.- DISCOLMEDICA SAS	**POLIMEDICS FARMACEUTICA SA POLIFARMA SA**	**INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA**
			NIT: 828002423-5	**NIT: 800.151.064-0**	**NIT: 830501223-7**
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) 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:
	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:
	3. certificado de existencia y representación legal / matricula 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:
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S.- DISCOLMEDICA SAS	POLIMEDICS FARMACEUTICA SA POLIFARMA SA	INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
			NIT: 828002423-5	NIT: 800.151.064-0	NIT: 830501223-7
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 Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	**1. Cumple** Observación: **SUBSANA**	1. Cumple 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: POLIMEDICS FARMACEUTICA SA POLIFARMA SA: SUBSANA y allega la respectiva certificacion bancaria

INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	**INVITACION A COTIZAR 063-2020 S.NTE**				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. [X] Invitación a Cotizar	B. [ ] Evento Especial	C. [ ] Otros mecanismos	D. [ ] Convocatoria Publica
Objeto a contratar	**SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**				

INFORMACIÓN DE LA EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA**	**HOSPIMEDICS SA**	**N/A**
			NIT: 17068260-3	**NIT: 860.351.760-5**	**N/A**
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) 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:	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:	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:	N.A. Observación:
	4. Regristro 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:	1. Cumple 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:	N.A. 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 Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	HOSPIMEDICS SA	N/A
			NIT: 17068260-3	NIT: 860.351.760-5	N/A
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 Observación:	1. Cumple 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:	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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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 trenta (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 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

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.063-2020

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES LAS CUALES PERTENECEN A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	DISCOLMEDICA SAS NIT 828.002.423-5			POLIFARMA SAS NIT 800.151.064			INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA NIT 830.501.223-7			DEPOSITO DE DROGAS BOYACA SAS NIT17.068.260-3			HOSPIMEDICS SA NIT860.351.760-5		
	REP LEGAL: LUZ AMPARO RIVEROS CASTRO CC#51'711.646 BOGOTA			REP LEGAL: OSCAR HUMBERTO BEDOYA SANCHEZ CC#16'635.746 CALI			REP LEGAL: CC#51'960.994 BOGOTA			REP LEGAL: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA CC#17.068.260 BOGOTA			REP LEGAL: BRIGITTE LINA MEYER TELLEZ CC#51'659.401 BOGOTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO FISICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X	

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por la Empresa que se relaciona a continuación **CUMPLE** con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

1.POLIFARMA SAS NIT 800.151.064

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.

*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

FECHA: 13/04/2020

Elaboró:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

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

Subsanación

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	**063-2020**

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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**
			DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS DISCOLMEDICA SAS	**POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. - POLIFARMA S.A**	**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
			No. NIT 828.002.423-5	**No. NIT 800.151.064-0**	**No. NIT 830.501.223-7**
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 INVIMA, EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 90 DIAS DEBERA PRESENTARSE EL TRAMITE DE RENOVACION DEL MISMO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION: Se evalua la condicion tecnica de cada item**	1. Cumple **OBSERVACION: presenta subsanacion**	1. Cumple **OBSERVACION: Se evalua la condicion tecnica de cada item**
	2.- LOS FABRICANTES DE DISPOSITIVOS MEDICOS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. **OBSERVACION:**	N.A. **OBSERVACION:**	N.A. **OBSERVACION:**
	3. SE DEBERAN PRESENTAR LOS DOCUMENTOS TECNICOS QUE PERMITAN VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORDE CON SU NATURALEZA, CCAA O VISITA CON CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO FAVORABLE POR LA ENTIDAD REGULADORA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION:**	1. Cumple **OBSERVACION:** **Presenta subsanacion**	1. Cumple **OBSERVACION:**
	4. PARA DISTRIBUIDORES DEBERAN PRESENTAR CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL LABORATORIO QUE OFRECE LOS PRODUCTOS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION:**	1. Cumple **OBSERVACION: Presenta subsanacion**	1. Cumple **OBSERVACION:**
	5.SE DEBERA PRESENTAR CONSTANCIA DE INSCRIPCION A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION:**	1. Cumple **OBSERVACION:**	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:			

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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.	**063-2020**

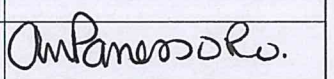
Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E,S,E,

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	**Proponente 5**	**Proponente 6**
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**HOSPIMEDICS SA**	
			No. NIT 1 7 0 6 8 2 6 0-3	**No. NIT 860.351.760-5**	**No. NIT**
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 INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 90 DIAS DEBERA PRESENTARSE EL TRAMITE DE RENOVACION DEL MISMO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION: Se evalua la condicion tecnica de cada item**	1. Cumple **OBSERVACION: Se evalua la condicion tecnica de cada item**	**OBSERVACION:**
	2.- LOS FABRICANTES DE DISPOSITIVOS MEDICOS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. **OBSERVACION:**	N.A. **OBSERVACION:**	N.A. **OBSERVACION:**
	3. SE DEBERAN PRESENTAR LOS DOCUMENTOS TECNICOS QUE PERMITAN VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORDE CON SU NATURALEZA, CCAA O VISITA CON CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO FAVORABLE POR LA ENTIDAD REGULADORA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION:**	1. Cumple **OBSERVACION:**	**OBSERVACION:**
	4. PARA DISTRIBUIDORES DEBERAN PRESENTAR CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL LABORATORIO QUE OFRECE LOS PRODUCTOS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple **OBSERVACION: No se encuentra documentacion solicitada**	1. Cumple **OBSERVACION:**	**OBSERVACION:**
	5.SE DEBERA PRESENTAR CONSTANCIA DE INSCRIPCION A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **OBSERVACION:**	1. Cumple **OBSERVACION:** **Presenta subsanacion**	**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:			

Item	Nombre / Descripción	PROPONENTE 1 DISCOLMEDICA SAS		PROPONENTE 2 POLIFARMA S.A		PROPONENTE 3 INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA		PROPONENTE 4 RAFAEL ANTIONO SALAMANCA		PROPONENTE 5 HOSPIMEDICS	
		R. INVIMA	EVALUACION FICHA TECNICA	R. INVIMA	EVALUACION FICHA TECNICA	R. INVIMA	EVALUACION FICHA TECNICA	R. INVIMA	EVALUACION FICHA TECNICA	R. INVIMA	EVALUACION FICHA TECNICA
1	EQUIPO DE MACROGOTEO	VIGENTE SE VERIFICA EN PAGINA INVIMA	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
2	GUANTE CIRUGIA NO 6.5 ESTERIL SIN TALCO	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE, VERIFICADO POR PAGINA INVIMA	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO		VIGENTE	CUMPLE
3	GUANTE CIRUGIA NO 7.5 ESTERIL SIN TALCO	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE, VERIFICADO POR PAGINA INVIMA	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO		VIGENTE	CUMPLE
4	EQUIPO DE MICROGOTEO PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
5	JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 5 ML	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
6	CANULA DE GUEDEL No. 000	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	NO CUMPLE, en ficha tecnica meditec no tiene referencia 000	VIGENTE	NO CUMPLE, en ficha tecnica BIOPLAST no tiene referencia 000	NO OFERTADO		NO OFERTADO	
7	GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
8	GUANTE CIRUGIA NO 8.0 ESTERIL SIN TALCO	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO		VIGENTE	CUMPLE
9	INHALOCAMARA ADULTO CON MASCARA Y VALVULA DE RETENCION	VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO	NO OFERTADO		VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO ACOPLE DEL INHALADOR	VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO ACOPLE DEL	NO OFERTADO	
10	INHALOCAMARA PEDIATRICA CON MASCARA Y VALVULA DE RETENCION	VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO	NO OFERTADO		VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO ACOPLE DEL INHALADOR	VIGENTE	NO CUMPLE TERAPIA RESPIRATORIA MANIFIESTA BORDES IRREGULARES Y BAJO ACOPLE DEL	NO OFERTADO	
11	JERINGA 27 G X1 1/2	NO OFERTADO		VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	SE REQUIERE PRESENTACION INDIVIDUAL PARA UNA ADECUDA MANIPULACION EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO Y QUE LA JERINGA QUE PERMITA DESACOPLAR LA AGUJA	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
12	JERINGA DES 3 ML 3P C/A 21 G X 1 1/2	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
13	JERINGA DESECHABLE 3 ML AGUJA 23G *1	NO OFERTADO		VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	
14	JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 50 ML	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	VIGENTE	CUMPLE	NO OFERTADO	

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 063-2020 S.NTE
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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**
			DISCLMEDICA SAS	**POLIFARMA SA**	**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
			No. NIT: 828.002.423-5	**No. NIT: 800.151.064-0**	**No. NIT: 830.501.223-7**
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	**Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente**	$ 27.936	$ 22.757	$ 26.304
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES: EL OFERENTE RAFAEL SALAMANCA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS - NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE
EL OFERENTE HOSPIMEDICS SAS NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 063-2020 S.NTE
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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**
			RAFAEL SALAMANCA	**HOSPIMEDICS SAS**	
			No. NIT: 17.068.260-3	**No. NIT: 860.351.760-5**	**No. NIT:**
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	**Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente**			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES: EL OFERENTE RAFAEL SALAMANCA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS - NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE
EL OFERENTE HOSPIMEDICS SAS NO CUMPLE CON LA CANTIDAD MINIMA DE ITESM A OFERTAR - NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras