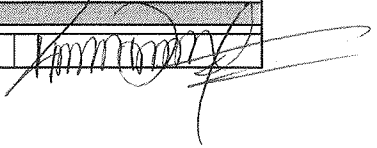
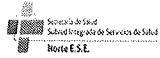
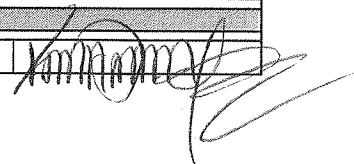


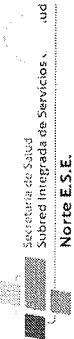
 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CI-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		005-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			EMERGENCIAS CLINICAS SAS-EMERCLINICAS S.A.S	N/A	N/A
			NIT: 800.105.155-7	N/A	N/A
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del Registro Unico de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

 Ministerio de Salud y Seguridad Social Subsecretaría de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	11. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	12. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	13. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN 				

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		005-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (ÓXIDO DE ETILENO, FORMALDEHÍDO Y/O PEROXÍDO DE HIDRÓGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			STERINOVA SAS	N/A	N/A
			NIT: 901.130.790-6	N/A	N/A
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del Registro Único de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CY-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA : 2 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	11. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	12. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	13. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

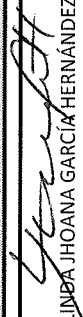


		EVALUACIÓN DE PROYECTOS ESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-80-01 VERSIÓN: 1	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		005-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT					
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	DESCRIPCION	COMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	
	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte- Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	EMERGENCIAS CLINICAS SAS NIT 800105155-7	STERINOVA SAS NIT 901130790-6	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en listas vinculante: ONU/ CLINTON , listas vinculantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
OBSERVACIONES: Las propuestas presentan CUMPLEN, con la verificación en el SARLAFT.					
*Se llevo a cabo la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.					
*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					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 26/01/21			



		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No		005-2021 S.NTE		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
		EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S No. NIT: 800.105.155-7	STERINOVA S.A.S No. NIT: 901.130.790-6	(Nombre del proponente) No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de producción expedidos por el Invíma.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Certificados de proceso de esterilización que contenga resultados de registro de indicadores de seguimiento del proceso (BIOLOGICO, QUIMICO Y FISICO).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Experiencia demostrada a través de Contratos "Anexar experiencia certificada de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas con objeto similar al presente proceso, y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
5. Protocolo de Esterilización, Programa de limpieza y desinfección del vehículo de transporte.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		CUMPLE	CUMPLE	
OBSERVACIONES:				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	REFERENTE DE OSTEOSINTESIS SUBRED NORTE, LINDA J. GARCIA HERNANDEZ			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:				

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01	
				VERSIÓN: 1	
				PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		005-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR		E REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO, FORMALDEHIDO Y/O PEROXIDO DE HIDROGENO), NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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
		EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S	STERINOVA S.A.S (Nombre del proponente)		
		No. NIT: 800.105.155-7	No. NIT: 901.130.790-6 No. NIT:		
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 632.771 \$ 738.564		
PUNTAJE TOTAL	Puntaje Asignado	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A N/A		
OBSERVACIONES: SE EVALUA ECONÓMICAMENTE A LOS OFERENTES HABILITADOS JURIDICA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. DE LAS EVALUACIONES SE INFIERE QUE TODOS LOS PROPONENTES OFERTARON BAJO LAS MISMAS CARACTERISTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		 LINPA JHOANA GARCÍA HERNÁNDEZ REFERENTE DE OSTEOSINTESIS NORTE			

