

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	CONTRATACION DIRECTA No. 123-2019		
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☐ Invitación a Cotizar	B. ☒ Evento Especial
		C. ☐ Convocatoria Pública	
Objeto a contratar	GARANTIZAR LA ATENCION A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN MONITOREO DE LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRIA) EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			DISTRIBUIDORA SICMAFARMA SAS	N/A
			NIT: 900332426-3	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) b) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	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:
	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:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	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:

Objeto a contratar	GARANTIZAR LA ATENCION A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN MONITOREO DE LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRIA) EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
--------------------	--

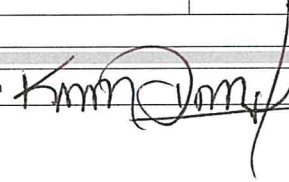
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	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:
	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:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

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



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR DIRECTA No. 123-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR DIRECTA No. 123-2019

OBJETO: ESTA SOLICITUD TIENE COMO FIN GARANTIZAR LA ATENCION A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN MONITOREO DE LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRIA) EN LOS AMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.SICMAFARMA SAS NIT 900.332.426-3		
	REPRESENTANTE LEGAL: LUPERLY SABOGAL MARTINEZ CC.# 24'580.608 ARMENIA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	VERIFICADO	X	

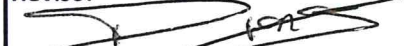
OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente:1.SICMAFARMA SAS NIT 900.332.426-3; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Fecha de la evaluacion : Agosto 29 de 2019

Revisó:


DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

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

Elaboro


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3		
			PAGINA : 1 DE 3		
FECHA : 11/10/2017					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	INVITACION A COTIZAR DIRECTA 123-2019				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ B. ☐ C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos				
Objeto a contratar	Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención a los pacientes que requieran el monitoreo de la concentración de glucosa en sangre (GLUCOMETRIA) en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios de las distintas unidades prestadoras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CANTIDADES	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SICMAFARMA S.A.S		
			No. NIT: 900.332.426-3		
			28/08/2019		
4. ECONÓMICOS	VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA	1	\$ 20.000.000		
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA			\$ 20.000.000	\$ 0	\$ 0
OBSERVACIONES:					
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por	N/A	N/A	N/A
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		PEDRO ALONSO VILLAMIL CASTRO - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		ENRIQUE PAEZ FALLA - DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS			