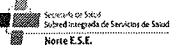
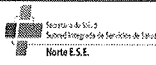
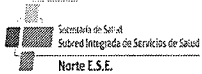
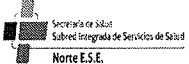


atlega

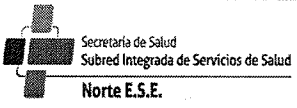
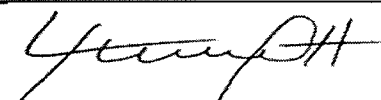
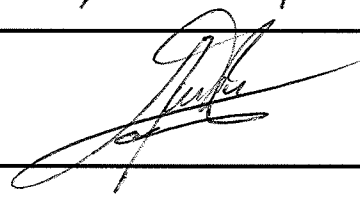
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 2	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		059-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR:		SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, 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
			PROMED QUIRURGICOS EU NIT: 900.026.143-2	INNOVAR MEDICAL S.A.S NIT: 900655114-7	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS NIT: 900.399.132-1
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

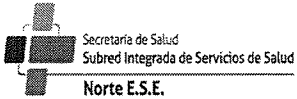
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA : 2 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	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:	1. Cumple Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1		
				PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	059-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PROMED QUIRURGICOS EU NIT 900026143-2	INNOVAR MEDICAL SAS NIT900655114-7	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS NIT 900399132-1
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)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en listas vinculantes o de control.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.185	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.185	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.185
RESULTADO DE LA EVALUACION: Las propuestas presentadas por las empresas que se relacionan a continuación PRESENTAN SUBSANACION, con la verificación SARLAFT, ASÍ:					
Proponente 1: PROMED QUIRURGICOS EU NIT 900026143-2, SUBSANA Y CUMPLE					
Proponente 2: INNOVAR MEDICAL SAS NIT900655114-7 SUBSANA PERO NO CUMPLE, no allega el documento requerido: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: Numeral 3: Identificación de los socios o accionistas, se deben allegar documento, donde se identifiquen la composición accionaria, no aparece en el RUT.					
Proponente 3: EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS NIT 900399132-1, SUBSANA Y CUMPLE.					
NOTA: TODOS LOS OFERENTES QUE NO CUMPLEN, DEBEN EFECTUAR LOS CORRESPONDIENTES AJUSTES Y ALLEGAR EL DOCUMENTO DENTRO DEL TERMINO DE TRASLADO DEL INFORME DE EVALUACION, CONFORME AL CRONOGRAMA DEL PROCESO.					
*Se efectuó 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					
*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					
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 29/07/2021				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1		
		PÁGINA: 1 DE 1			
		FECHA: 22/05/2020			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		059-2021 S.NTE			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, 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
			PROMED QUIRÚRGICOS E.U No. NIT: 900.026.143-2	INNOVAR MEDICAL SAS No. NIT: 900.655.114-7	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS No. NIT: 900.399.132-1
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. El oferente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por cada ítem del material de osteosíntesis ofertado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	2. Certificado de Condiciones Sanitaria del Invima para Dispositivos Médico Quirúrgicos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	3. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico, debidamente expedido por el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	4. Registro Sanitario del Dispositivo Médico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	5. Allegar certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	6. Inscripción al Programa de Tecno vigilancia debidamente expedido por el Invima (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el Invima), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación al persona de salas de cirugía de la entidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda, así como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	10. Certificación proferida por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/o candados de cierre, los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	11. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, en donde garantizará el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PROMED QUIRÚRGICOS F.U	INNOVAR MEDICAL SAS	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS
			No. NIT: 900.026.143-2	No. NIT: 900.655.114-7	No. NIT: 900.399.132-1
	12. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES:					
INNOVAR MEDICAL SAS El oferente INNOVAR MEDICAL SAS: No subsanó, no presentó documentos técnicos de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11 y 12					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LINDA GARCIA HERNANDEZ, REFERENTE DE OSTEOSINTESIS				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DIEGO ANDRES PEREZ RODRIGUEZ, REFERENTE DE ORTOPEDIA				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1		
			PÁGINA: 1 DE 1		
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	059-2021 S.NTE	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, 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
			PROMED QUIRÚRGICOS E.U	INNOVAR MEDICAL SAS	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SAS
			No. NIT: 900.026.143-2	No. NIT: 900.655.114-7	No. NIT: 900.399.132-1
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$40.000.000 HABILITADO	\$39.907.000 NO HABILITADO	\$22.092.199 HABILITADO
OBSERVACIONES: *INNOVAR MEDICAL SAS: Este oferente no está habilitado, no supera el criterio técnico evaluado.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	LINDA GARCÍA HERNÁNDEZ REFERENTE DE OSTEOSINTESIS				
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	CARLOS RIVEROS PROFESIONAL ESPECIALIZADO - PRESUPUESTO				

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS			CÓDIGO: AP-CT-F-55-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN: 1	
				PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 22/05/2020					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	059-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PAFA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, 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
			PROMED QUIRURGICOS E.U	INNOVAR MEDICAL S.A.S	EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S
			No. NIT: 900.026.143-2	No. NIT: 900.655.114-7	No. NIT: 900.399.132-1
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	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. FINANCIERA	DOCUMENTOS FINANCIEROS	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:
3. 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:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No 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	\$ 40.000.000	\$ 39.907.000	\$ 22.092.199
			HABILITADO	NO HABILITADO	HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

PROMED QUIRURGICOS E.U (CUMPLE)

INNOVAR MEDICAL S.A.S (NO SUBSANO)

SARLAFT: FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE-EMPRESA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO. NUMERAL 3: IDENTIFICACIÓN DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS, SE DEBEN ALLEGAR DOCUMENTO, DONDE SE IDENTIFIQUEN LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA, NO APARECE EN EL RUT.

TECNICO: NO PRESENTO DOCUMENTOS TÉCNICOS EXPEDIDOS A LA EMPRESA PROMED QUIRÚRGICOS E.U (ÍTEMS 1, 2, 3, 4, 5), LOS DOCUMENTOS NO SERÁN EVALUADOS TODA VEZ QUE PRESENTA INFORMACIÓN INEXACTA Y NO PERMITE ORIENTAR LA EVALUACIÓN DESDE LOS CRITERIOS SOLICITADOS.

- EL OFERENTE DEBE PRESENTAR DOCUMENTOS QUE CERTIFIQUEN LA CALIDAD DE AUTORIZADO O EN SU DEFECTO PODER EXPEDIDO POR PROMED QUIRURGICOS E.U.

- NO PRESENTA DOCUMENTOS TECNICOS DE LOS ITEMS 10, 11 Y 12.

ECONOMICO:

1. NO HABILITADO YA QUE EL OFERENTE NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS SARLAFT Y TÉCNICO.

EDM EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S (CUMPLE)

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

ANDREI ORTEGA