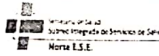
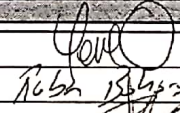
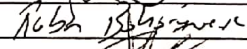
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		159-2020			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA EL ARCO EN C DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			Siemens Healthcare S.A.S.	N/A	N/A
			NIT: 900.931.305-0	N/A	N/A
HABITANTES JURÍDICOS	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	2.No Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

 Subintendencia 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: 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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No 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	2.No Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES: No allega ningún tipo de documentación jurídica solicitada dentro de la invitación a Cotizar 159-2020.						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO 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		159-2020 S.NTE		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA EL ARCO EN C DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2
			SIEMMENS HEALTH CARE	
			NIT: 900.931.305-0	
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	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
OBSERVACIONES: La propuesta presentada por la empresas que se relaciona a continuación NO CUMPLEN con la verificación de la información SARLAFT. 1. SIEMMENS HEALTH CARE: NO CUMPLE: No anexa documentacion financiera, Rut, Fotocopia renta, Fotocopia Cedula Representante Legal. *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 Sarla		DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO 		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarla		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 09/11/2020 		

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1		
FECHA: 22/05/2020					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	159-2020				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA EL ARCO EN C DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. No. NIT: 900.931.305-0	(Nombre del proponente) No. NIT:	(Nombre del proponente) No. NIT:
TÉCNICOS	1. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR FICHA TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS DONDE SE ESPECIFIQUE QUE CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente no adjunta ningún documento.		
	2. EL OFERENTE DEBE HACER ENTREGA DE CARTA DE GARANTÍA DE LOS ELEMENTOS OBJETO DEL CONTRATO POR EL TIEMPO ESTIPULADO POR FABRICA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente incluye descripción de la garantía en la oferta económica.		
	3. CARTA DE EXCLUSIVIDAD.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente no adjunta ningún documento.		
	4. HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS ENCARGADOS DE REALIZAR LA INSTALACIÓN DEL REPUESTO (ADJUNTAR SOPORTES).	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente no adjunta ningún documento.		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N.A.		
OBSERVACIONES: EL PROPONENTE SIEMENS HEALTHCARE S.A.S. NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	YENI PAOLA ORTEGÓN NOREÑA - INGENIERA BIOMÉDICA		  		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	RUBEN DARIO BOHORQUEZ CORTAZAR - INGENIERO BIOMÉDICO				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES - PROFESIONAL ESPECIALIZADO				