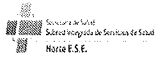
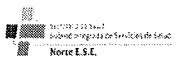


		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CODIGO: AP-C1-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		018-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ASISTENCIA RESPIRATORIA DE EMERGENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y PEDIATRICAS 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
			INFARMED S.A.S. NIT: 901053304-1	TECNICA ELECTRO MEDICA S.A. NIT: 830.004.892-2	N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. 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:	N/A Observación:
	2. 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:	N/A 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:	N/A Observación:
	4. 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:	N/A Observación:
	5. 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:	N/A Observación:
	6. 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:	N/A Observación:
	7. 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:	N/A 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	8. 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:	N/A Observación:	
	9. 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:	N/A Observación:	
	10. 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:	N/A Observación:	
	11. 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:	
	12. 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:	
	13. RUP (registro único de proponentes), actualizado vigencia de 2019, con información de cierre contable del año 2019.	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:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CODIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		018-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ASISTENCIA RESPIRATORIA DE EMERGENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y PEDIATRICAS 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 o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	DESCRIPCION	COMO EVALUAR	Proponente 1 INFARMED SAS NIT 901.053.304-1	Proponente 2 TECNICA ELECTROMEDICA SA NIT 830004892-2	
	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		CUMPLE
Verificación en listas vinculante-ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS		NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS	
OBSERVACIONES: La propuesta presentada por la empresa INFARMED SAS NIT 901.0563.304-1: NO CUMPLE, con la verificación en el SARLAFT: Numeral 4: información financiera: los valores reportados no coinciden con los Estados Financieros presentados. *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:		LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
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 15/03/21			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	018-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	Contratar dispositivos medicos para asistencia respiratoria de emergencia en las unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrica de la sub red integrada de servicios de salud norte E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			TECNICA ELECTRO MEDICA S A	INFARMED S.A.S.	(Nombre del proponente)
			830.004.892-2	901053304-1	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. PRESENTAR FICHA TÉCNICA DE LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS DONDE SE ESPECIFIQUE QUE CUMPLEN LOS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	2. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CARTA DE GARANTÍA DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS DE MÍNIMO SEIS (6) MESES.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	3. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS OFERTADOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	4. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO (CCAA).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	5. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR INSCRIPCIÓN A LA RED DE TECNOVIGILANCIA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	6. EL OFERENTE DEBE ACREDITAR EXPERIENCIA CERTIFICADA MÁXIMO DE TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON OBJETO IGUAL O SIMILAR AL PRESENTE PROCESO, Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES: OFERENTE 1: ITEM 1: La ficha tecnica no cuenta con las especificaciones tecnicas que se especificaron en los estudios previos OFERENTE 2: ITEM 1: La ficha tecnica no cuenta con las especificaciones tecnicas que se especificaron en los estudios previos ITEM 4: No cumple ya que el CCAA aplica para todos oferentes que tenga almacenamiento de dispositivos medicos. ITEM 5: No adjunta inscripcion de tecnovigilancia					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		ALEXANDRA CATICA GUZMAN QUIMICA FARMACEUTICA AREA ADMINISTRATIVA		