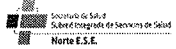
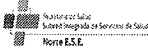


|  |                                                                                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                                                                                                          |                                                         | CODIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSION: 1<br>PAGINA : 1 DE 2<br>FECHA: 22/052020 |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                                            |              |
| PROCESO No                                                                        |                                                                                                                                           | 061-2021                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                                                            |              |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                            |                                                                                                                                           | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                            |              |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                |                                                                                                                                           | SUMINISTRO DE INSUMOS DE AGUJAS AUTOMATICAS MARCA BARD-BD PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE PROSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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 |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               | BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA<br>NIT: 860.020.309-6 | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 1. Carta de presentación de la propuesta, modelo anexo entregado por la Subred Norte ESE                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                                                                       | 1. Cumple                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                            | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |
|                                                                                   | 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                                               | N/A                                                                        | N/A          |

|                                                                                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                          |                                     |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
|  |                                                                                                                                          | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                |                                          | CODIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSION: 1 |                                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                     |                                          | PAGINA : 2 DE 2                     |                                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                              |                                          | FECHA: 22/05/2020                   |                                    |
| <b>HABILITANTES JURÍDICOS</b>                                                     | 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 | <div>1. Cumple</div><br><br>Observación: | <div>N/A</div><br><br>Observación:  | <div>N/A</div><br><br>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 | <div>1. Cumple</div><br><br>Observación: | <div>N/A</div><br><br>Observación:  | <div>N/A</div><br><br>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 | <div>1. Cumple</div><br><br>Observación: | <div>N/A</div><br><br>Observación:  | <div>N/A</div><br><br>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 | <div>1. Cumple</div><br><br>Observación: | <div>N/A</div><br><br>Observación:  | <div>N/A</div><br><br>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 | <div>1. Cumple</div><br><br>Observación: | <div>N/A</div><br><br>Observación:  | <div>N/A</div><br><br>Observación: |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                             |                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                          |                                     |                                    |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                          |                                     |                                    |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                |                                                                                                                                          | KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCION DE CONTRATACIÓN                                           |                                          |                                     |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                                                            |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| PROCESO No                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 061-2021                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO DE INSUMOS DE AGUJAS AUTOMATICAS MARCA BARD-BD PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE PROSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| <b>3. HABILITANTES SARLAFT</b><br>(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                                                                                                                                                                                                                                 | <b>EVALUACION SARLAFT</b><br>Proponente 1<br>BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA NIT 860020309-6 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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 listas vinculante:ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                           | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS RESTRICTIVAS CONSULTA No.188                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>OBSERVACIONES:</b> La empresa BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA NIT 860020309-6 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT, así: Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte empresa : NUMERAL 4: Información financiera: EL valor de los ingresos no operacionales, egresos operacionales, y no operacionales no coinciden con los soportes. |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| *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 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                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| *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. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                              | LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA / ASESORA DESPACHO GERENCIA / OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PRINCIPAL                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                              | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN / PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ANALISTA SARLAFT 30/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |

|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.    | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01<br>VERSIÓN: 1                               |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                    | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                               | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                               |                                     |                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                     |                                     |
| <b>PROCESO No</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 | 061-2021 S.NTE                                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |                                     |                                     |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |                                     |                                     |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 | SUMINISTRO DE INSUMOS DE AGUJAS AUTOMÁTICAS MARCA BARD-BD PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE PROSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                   |                                     |                                     |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                     |                                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                  | EVALUACIÓN TÉCNICA                                                |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               | Proponente 1                                                      | Proponente 2                        | Proponente 3                        |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               | BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA<br>No. NIT: 8 6 0 0 2 0 3 0 9-6 | (Nombre del proponente)<br>No. NIT: | (Nombre del proponente)<br>No. NIT: |
| <b>TÉCNICOS</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE Y DISTRIBUIDOR.                                                                                                                   | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                            | NO APLICA                                                         |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA.             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                            |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 3. 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                                                            |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 4. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, ADJUNTAR COPIA DEL RESPECTIVO CONTRATO EL CUAL DEBE ESTAR VIGENTE PARA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.                                      | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                            |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR 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                                                            |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 6. CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO SANITARIO FAVORABLE EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD.                                                                                                                                                                          | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                            |                                     |                                     |
|                                                                                                                                                                    | 7. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO).                                                                                                                                                        | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                            |                                     |                                     |

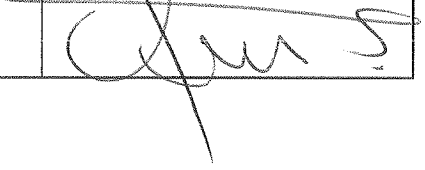
|                    |                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR | SUMINISTRO DE INSUMOS DE AGUJAS AUTOMATICAS MARCA BARD-BD PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE PROSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

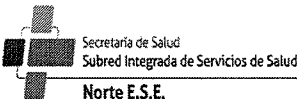
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
|------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |        |  |  |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--|--|
|                                                 | 8. EQUIPOS EN COMODATO: EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO EL CONTRATO, SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO PARA EL MANEJO DE LAS AGUJAS, LAS PISTOLAS MAGNUM MG1522, SE ENTENDERÁ QUE LA PROPUESTA INCLUYE EL SUMINISTRO DE DICHO EQUIPO EN CADA USS Y QUE EN CASO DE QUEDAR ADJUDICADO LO SUMINISTRARÁ EN PRÉSTAMO DE USO. NO OBSTANTE, LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR EL CAMBIO, CUANDO ADVIERTA QUE EL MISMO NO ES COMPATIBLE A CABALIDAD CON LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE |  |  |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | N/A    |  |  |

OBSERVACIONES:

| EVALUADORES |  |  |
|-------------|--|--|
|-------------|--|--|

|                                                   |                                                                                    |                                                                                      |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA<br>SUPERVISOR DEL CONTRATO<br>LIDER DE ALMACEN GENERAL |   |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | LUCERO LOPEZ BETANCOURT<br>QUIMICA FARMACEUTICA<br>AREA-ADMINISTRATIVA             |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN INICIAL DE PROPUESTAS</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01                                                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                             | VERSIÓN: 1                                                                 |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             | PÁGINA: 1 DE 1                                                             |                      |                      |
| FECHA: 22/05/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| PROCESO No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 061-2021                                                                                                                                                                                                                                     | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                       |                      |                      |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUMINISTRO DE INSUMOS DE AGUJAS AUTOMATICAS MARCA BARD-BD PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA DE PROSTATA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                  | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                | EVALUACIÓN                                                                 |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             | Proponente 1                                                               | Proponente 3         | Proponente 4         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             | <b>BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA.</b><br><b>No. NIT: 860.020.309-6</b> |                      |                      |
| 1. JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                         | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DOCUMENTOS SARLAFT                                                                                                                                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                     | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación:                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. TÉCNICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DOCUMENTOS TÉCNICOS                                                                                                                                                                                                                          | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                                     | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ECONÓMICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR DE LA PROPUESTA                                                                                                                                                                                                                        | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente                                                                                              | NO HABILITADO<br>Observación:                                              |                      |                      |
| <b>OBSERVACIONES:</b> Sirvase allegar en el término establecido en el cronograma de la presente invitación, a más tardar el 03/08/2021 hasta las 15:00 horas lo siguientes documentos:<br><br><b>BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA:</b><br>1. Formato para conocimiento de cliente o contraparte - empresa (numeral 4 Información financiera, el valor de los ingresos no operacionales, egresos operacionales, y no operacionales no coinciden con los soportes)<br><br><b>NOTA:</b> Encontrará el detalle de las observaciones en cada una de las evaluaciones. |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                      |                      |
| Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                              | ÁNGEL RODRIGO HEREDIA GONZÁLEZ-<br>DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN. <div style="text-align: right;">  </div> |                                                                            |                      |                      |