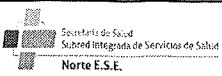
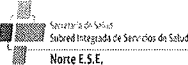


|  |                                                                                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                         |                                              | CODIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA : 1 DE 2<br>FECHA: 22/052020 |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                          |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       |                                              |                                                                            |                                        |
| PROCESO No                                                                       |                                                                                                                                           | 034-2022                                                                                                                                              |                                              |                                                                            |                                        |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                           |                                                                                                                                           | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                  |                                              |                                                                            |                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                               |                                                                                                                                           | SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, EN LAS DISTINTAS UNIDADES 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                           |
|                                                                                  |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       | RX S.A.                                      | N/A                                                                        | N/A                                    |
|                                                                                  |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                       | NIT: 800006583-1                             | N/A                                                                        | N/A                                    |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                           | 2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).                                            | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                  | 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                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                     | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |

|                                                                                  |  |                                                            |  |  |                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--|
|  |  | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                   |  |  | <b>CÓDIGO: AP-CT-F-62-01</b> |  |
|                                                                                  |  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> |  |  | <b>VERSIÓN: 1</b>            |  |
|                                                                                  |  | <b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                          |  |  | <b>PÁGINA : 2 DE 2</b>       |  |
|                                                                                  |  |                                                            |  |  | <b>FECHA: 22/05/2020</b>     |  |

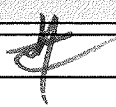
  

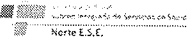
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>HABILITANTES JURÍDICOS</b> | <b>9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>11. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>12. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>13. Certificación Bancaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>14. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (modelo anexo 4 entregado por la Subred Norte ESE)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>15. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>16. Garantía de seriedad de la oferta a favor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la oferta presentada. La Vigencia de la Garantía será igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de Presentación de ofertas y/o cierre del presente proceso de selección.</b> | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                               | <b>17. Registro Único de Proponentes: El proponente deberá aportar el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio vigente y en firme expedido con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección.</b>                                                                                                                                                                 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2.No Cumple</div> <div>Observación: Si bien es cierto aparece anotación de trámite del registro único de proponentes. Se solicita al oferente en el término de traslado de la evaluación inicial, allegar la renovación del mismo, de acuerdo a lo contemplado en la Invitación a Cotizar 034-2022</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |

**OBSERVACIONES: RX S.A. NO CUMPLE:** Si bien es cierto aparece anotación de trámite del registro único de proponentes. Se solicita al oferente en el término de traslado de la evaluación inicial, allegar la renovación del mismo, de acuerdo a lo contemplado en la Invitación a Cotizar 034-2022

|                                                    |                                                                           |                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EVALUADORES</b>                                 |                                                                           |                                                                                       |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |  |

|                                                                                   |                                                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                   | CODIGO : AP-CT-F-07-03 |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | VERSION : 3            |
|                                                                                   |                                                                                   | PAGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                   |                                                                                   | FECHA : 11/10/2017     |

#### INFORMACIÓN DEL PROCESO

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACION A COTIZAR No.034- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGIA, EN LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIO                 | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                                                                             |                                              |                                              |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                          |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 1                                                                                                                           | Proponente 2                                 | Proponente 3                                 |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | RX S.A.                                                                                                                                |                                              |                                              |
| HABILITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | No. NIT:<br>800006583-1<br><br><b>2. NO CUMPLE</b><br>Observación: EL RUP ANEXADO NO CONTIENE LA INFORMACIÓN FINANCIERA VIGENCIA 2021. | No. NIT:<br><br><b>N.A.</b><br>Observación:  | No. NIT:<br><br><b>N.A.</b><br>Observación:  |
|                          | Índice de liquidez<br>Mayor o Igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | <b>2. NO CUMPLE</b><br>Observación:<br>Resultado:                                                                                      | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado:    | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado:    |
|                          | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o Igual a 0.50                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | <b>2. NO CUMPLE</b><br>Observación:<br>Resultado:                                                                                      | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado:    | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado:    |
|                          | Capital de Trabajo<br>Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | <b>2. NO CUMPLE</b><br>Observación:<br>Resultado: \$                                                                                   | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado: \$ | <b>N.A.</b><br>Observación:<br>Resultado: \$ |

**OBSERVACIONES:** Se realizan los cálculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación, ya que el cálculo del indicador depende de los estados financieros suministrados, los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

#### EVALUADORES

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

INFORMACIÓN DEL PROCESO

|                        |                                                                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO No             | 034-2022                                                                                                                                             |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                 |
| OBJETO A CONTRATAR     | SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, EN LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT

| CRITERIO                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                 | CÓMO EVALUAR       | Proponente 1                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                            |                                                             |                    | RX SA NIT 800006583-1                               |
| 3. HABILITANTES SARLAFT<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Información financiera                                      | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Fotocopia RUT                                               | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería       | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Representante legal                                         | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Fotocopia Declaración de Renta                              | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Documento composición accionaria- Societaria                | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                            | Verificación en lista vinculante o restrictivas             | CUMPLE / NO CUMPLE | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.413 |

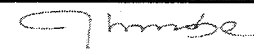
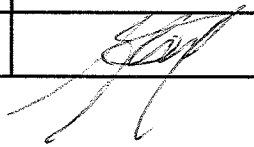
OBSERVACIONES: 1.El proponente RX SA NIT 800006583-1 CUMPLE con la verificación SARLAFT.

\*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por 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

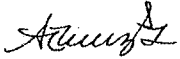
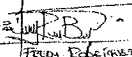
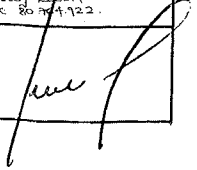
\*La evaluación y análisis de la información presentada por el oferente se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

EVALUADORES

|                                                   |                                                                                         |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft: | LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL       |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft: | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 2/06/2022 |  |

| 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                                          | 034 DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                    |              |              |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                              | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                    |              |              |
| OBJETO A CONTRATAR                                  | SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, EN LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                    |              |              |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                    |              |              |
| CRITERIO                                            | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÓMO EVALUAR                       | EVALUACIÓN TÉCNICA |              |              |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | Proponente 1       | Proponente 2 | Proponente 3 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | R.X. S.A.          |              |              |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | NIT: 800.006.583-1 | NIT:         | NIT:         |
|                                                     | 1. Registro Sanitario del Medicamento (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 2. Ficha técnica del producto (debe venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 3. Allegar certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. Si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al Castellano.                                                                                                                                                                                           | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 4. Inscripción al Programa de Tecno vigilancia y Farmacovigilancia debidamente expedido por el Invima (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de Farmacovigilancia y Tecno vigilancia ante el Invima), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente con el Invima.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 5. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año o pantallazo de la solicitud en proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 6. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación al personal de salas de cirugía de la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 7. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, adjuntar copia del respectivo conrato el cual debe estar vigente para la fecha de presentación de la oferta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, en donde garantizará el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE             |              |              |
|                                                     | 9. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuentan con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrito(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes. | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE             |              |              |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|--|--|
| <p>TECNICO (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)</p> | <p>10. Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>CUMPLE-<br/>NO CUMPLE</p>                | <p>CUMPLE</p> |  |  |
|                                                                                                                                                               | <p>11. 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 de los equipos de inyectores y precalentadores de medio de contraste.</p> <p>Todos los equipos Médicos, a adquirir deben ser entregados con la siguiente documentación:</p> <p>Declaración de importación<br/>Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda)<br/>Carta de garantía especificando Incluyentes y excluyentes<br/>Formato institucional guía de manejo básico (plastificada)<br/>Guía de limpieza y desinfección<br/>Manuales de servicio y usuario en español<br/>Cronograma de mantenimiento preventivo<br/>Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera)<br/>Protocolo de mantenimiento preventivo<br/>Formato de hoja de vida institucional<br/>Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo<br/>Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias.<br/>Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos.</p> <p>No obstante, el proveedor adjudicado deberá garantizar el cumplimiento de los mantenimientos preventivos establecidos por el fabricante de la tecnología entregada, y por ningún motivo generará costos adicionales a la Subred Norte, adicionalmente deberá garantizar las capacitaciones en uso y limpieza y desinfección las veces que sea necesario solicitado por el Supervisor del contrato.</p> <p>Se entenderá que la propuesta incluye el suministro de dichos equipos, cuyos elementos entregados en comodato deben ser compatibles con los insumos a contratar y avalados por el área de Ingeniería Biomédica de la Subred Norte. No obstante, la entidad se reserva el derecho de solicitar el cambio con el plazo estipulado previo acuerdo con el supervisor, cuando advierta que el mismo no es compatible a cabalidad con los elementos suministrados.</p> | <p>CUMPLE-<br/>NO CUMPLE-<br/>NO APLICA</p> | <p>CUMPLE</p> |  |  |
|                                                                                                                                                               | <p>12. CRITERIO HABILITANTE TECNICO: EXPERIENCIA: Anexar certificación de experiencia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. Esta certificación debe ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo Final y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, con su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo Final y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes, que demuestre el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.</p> <p>La certificación o acta de liquidación con su respectiva copia del contrato, debe contener como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entidad contratante.</li> <li>• Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o Nit.</li> <li>• Objeto del contrato</li> <li>• Fecha de inicio y terminación del contrato.</li> <li>• Valor del contrato.</li> <li>• Indicación del cumplimiento y ejecución del contrato al 100%.</li> </ul> <p>NOTA 1: La entidad se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional para la comprobación de la experiencia a acreditar.</p> <p>NOTA 2: Sera postestativo de la Entidad solicitar a los proponentes los siguientes requisitos que se consideren necesarios y pertinentes:</p>                                                                                                                                                                                                       |                                             |               |  |  |

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |               |  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    | <p>• Condiciones Generales para la Verificación y Evaluación de la Experiencia del Proponente</p> <p>El proponente debe acreditar su experiencia con el RUP. Los contratos que el proponente acredite como experiencia deben identificarse y señalarse claramente en el RUP con resaltador o con cualquier tipo de marca que permita su verificación por parte del equipo evaluador. Las certificaciones de experiencia presentadas serán las únicas que se tendrán en cuenta para su respectiva evaluación.</p> <p>NOTA 1: Cuando el proponente pretenda acreditar la experiencia y demás requisitos habilitantes jurídicos y financieros con documentos que reposan en la Subred Norte E.S.E., por haber sido aportados en otros procesos de selección, será responsabilidad del proponente informarle a la Entidad de tal situación con la indicación expresa del número de proceso en el cual los aportó, bien sea que se trate de un requerimiento hecho por la misma Entidad o no. En todo caso, esta solicitud deberá presentarla hasta antes de la fecha y hora límite para subsanar definida en el cronograma, so pena de no ser tenida en cuenta.</p> <p>a. La Subred Norte E.S.E. podrá en cualquier estado en que se encuentre el proceso de selección, verificar o solicitar ampliación de la información presentada por el oferente para la acreditación de la experiencia.</p> <p>b. Cuando en la certificación mediante la cual se pretende acreditar experiencia se encuentren también relacionados bienes y/o servicios de características disímiles a la requerida en el presente numeral, se tendrá en cuenta únicamente la experiencia correspondiente a la solicitada en el presente proceso de selección. Para el efecto, debe discriminarse claramente el(los) valor(es) parcial(es) de los diferentes bienes o servicios incluidos en dicha certificación.</p> | <p>CUMPLE-<br/>NO CUMPLE-<br/>NO APLICA</p> | <p>CUMPLE</p> |  |                                                                                                                                        |
|                                                                                                    | <p>NOTA 2: La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de revisar y verificar los documentos aportados, así como de verificar el cumplimiento a cabalidad de los contratos que el oferente aporte.</p> <p>NOTA 3: Los contratos verbales no serán tenidos en cuenta para acreditar experiencia.</p> <p>NOTA 4: Para el caso de proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia, la acreditación de su experiencia será verificada directamente por la Entidad en los documentos presentados conforme a las reglas definidas en este numeral, aplicando las condiciones de apostille y consularización definidas en el Capítulo I de este documento. En el caso de proponente plural cualquiera de los miembros podrá acreditar la experiencia solicitada en este numeral.</p> <p>Nota 5: La Subred Norte E.S.E. se reserva el derecho de verificar o solicitar los documentos y aclaraciones que considere convenientes, relacionadas con la acreditación de la experiencia. Sin embargo, en el caso de que un proponente o cualquier otro interesado cuestione la veracidad o legalidad de los documentos presentados por otro proponente, deberá remitirse a las autoridades judiciales para que estas se pronuncien al respecto, habida consideración de que la Subred Norte E.S.E., carece de competencia para pronunciarse y decidir al respecto. Lo anterior, sin perjuicio de las causales de rechazo previstas para el presente proceso, referentes a inconsistencias que imposibiliten la selección objetiva y que no puedan ser resueltas por los proponentes y cuando verificada la información, esta no corresponda a la realidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |  |                                                                                                                                        |
| <p>OBSERVACIONES:</p> <p>R.X. S.A. CUMPLE con todas las especificaciones Técnicas solicitadas.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |               |  |                                                                                                                                        |
| <p>EVALUADORES</p>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |               |  |                                                                                                                                        |
| <p>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:</p>                                           | <p>AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ<br/>GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |               |  |                                                   |
| <p>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:</p>                                           | <p>FREDY RODRIGUEZ BARRERA<br/>PROFESIONAL ESPECIALIZADO II - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |               |  | <br><p>Fredy Rodríguez B.<br/>CC. 80.704.122.</p> |
| <p>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:</p>                                           | <p>IVAN DARIO OCHOA P<br/>DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |               |  |                                                   |

|                                                                                                                                             |                                                        |  |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|-----------------------|
| <br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN INICIAL DE PROPUESTAS</b> |  | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 |
|                                                                                                                                             | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.    |  | VERSIÓN: 1            |
|                                                                                                                                             | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                             |  | PÁGINA: 1 DE 1        |
|                                                                                                                                             |                                                        |  | FECHA: 22/05/2020     |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b> |
|--------------------------------|

|            |          |                        |                      |
|------------|----------|------------------------|----------------------|
| PROCESO No | 034-2022 | MODALIDAD DE SELECCIÓN | INVITACIÓN A COTIZAR |
|------------|----------|------------------------|----------------------|

|                    |                                                                                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR | SUMINISTRO DE MEDIOS DE CONTRASTE PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA, EN LAS DISTINTAS UNIDADES 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 2 | Proponente 3 |
|                           |                        |                                                                                                                         | RX SA                                           |              |              |
|                           |                        |                                                                                                                         | No. NIT: 800.006.583-1                          |              |              |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS | DOCUMENTOS JURÍDICOS   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |              |              |
| 2. FINANCIERA             | DOCUMENTOS FINANCIEROS | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |              |              |
| 3. SARLAFT                | DOCUMENTOS SARLAFT     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>    |              |              |
| 4. TÉCNICOS               | DOCUMENTOS TÉCNICOS    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>    |              |              |

Observaciones: Señor oferente, sirvase hacer llegar en el término del traslado a mas tardar el 07/06/2022 a las 14:00 horas los siguientes documentos:

RX SA:

**JURÍDICOS:**

-RUP: Si bien es cierto aparece anotación de tramite del registro único de proponentes. Se solicita al oferente en el término del traslado de la evaluación inicial, allegar la renovación del mismo, de acuerdo a lo contemplado en la Invitación a Cotizar 034-2022.

**FINANCIEROS:**

RUP: El documento anexo no contiene la información financiera vigencia 2021.

Nota: Encontrará el detalle de las observaciones en cada una de las evaluaciones.

**EVALUADORES**

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Angel Rodrigo Heredia -Dirección de contratación

