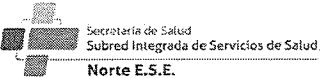
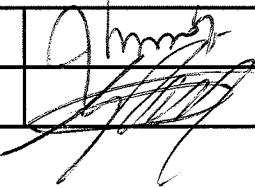
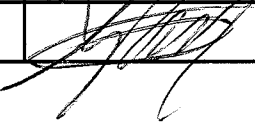
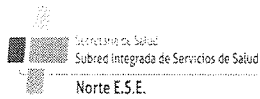
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		063-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			ALEMKO MEDICAL S.A.S NIT: 900.995.746-1	OPIMED S.A.S. NIT: 830062565-6	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del Registro Unico de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: El Oferente no allega certificado de antecedente de Procuraduría de la entidad, por lo cual, y teniendo en cuenta la Ley antitramites se procede a consultar e imprimir el mismo. Adjuntandose a la presente evaluación	1. Cumple Observación:	N/A Observación:



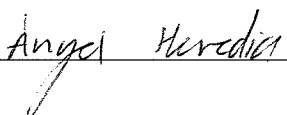
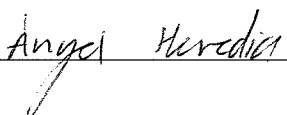
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA				CODIGO: AP-CT-F-62-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PAGINA: 2 DE 2
					FECHA: 22/05/2020
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	11. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	12. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	13. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:			KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN		

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No	063-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCION	COMO EVALUAR	EVALUACION SARLAFT	EVALUACION SARLAFT
			Proponente 1	Proponente 2
			ALEMKO MEDICAL SAS NIT900995746-1	OPIMED SAS NIT 830062565-6
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en listas vinculante:ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.212	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.212
OBSERVACIONES: * El proponente 1: La empresa: ALEMKO MEDICAL SAS NIT900995746-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Numeral 3: Identificación de accionistas, socios, asociados... No registra los nombres completos, como lo indica el formato. Numeral 4 información financiera: El valor de los ingresos no operacionales, gastos operacionales y gastos no operacionales no coinciden con los * El proponente 2: La Empresa OPIMED SAS NIT 830062565-6 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT, Numeral 4: información financiera: El valor de los ingresos no operacionales, gastos operacionales y gastos no operacionales no coinciden con los soportes. Numeral 5: No describe las operaciones en moneda extranjera.				
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.				
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012				
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA / ASESORA DESPACHO GERENCIA / OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN / PROFESIONAL UNIVERSITARIO / ANALISTA SARLAFT 08/09/2021			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1		
PÁGINA: 1 DE 1					
FECHA: 22/05/2020					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		063-2021 S.NTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		" SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE E.S.E."			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OPIMED SAS	ALEMKO MEDICAL SAS	NOMBRE
			No. NIT: 830.062.565	No. NIT: 900.995.746-1	No. NIT:
	1. EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS EN MEDIO MAGNÉTICO POR CADA ÍTEM DEL MATERIAL DE OFTALMOLOGÍA OFERTADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	3. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	4. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), O ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OPIMED SAS	ALEMKO MEDICAL SAS	NOMBRE
			No. NIT: 830.062.565	No. NIT: 900.995.746-1	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	6. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS Y QUE HAYA SIDO REALIZADA EN EL ÚLTIMO AÑO (1) AÑO.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	8. CARTA DE COMPROMISO SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN DONDE GARANTIZA QUE EN CASO DE SALIR ADJUDICATARIO DEL PROCESO, REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS, INSUMOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA PRESENTE INVITACIÓN AL PERSONA DE SALAS DE CIRUGÍA DE LA ENTIDAD.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	9. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE TENER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O CUNDINAMARCA BODEGA O CONTRATO CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR ENTIDADES COMPETENTES PARA SU FUNCIONAMIENTO Y SOPORTE CAPACIDAD DE ENTREGA (DEL CUAL DEBE ANEXAR DOCUMENTO), INDICANDO DATOS DE UBICACIÓN DE LA MISMA COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	10. CARTA DE COMPROMISO SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, EN DONDE GARANTIZARÁ EL REEMPLAZO DE LOS ELEMENTOS OBJETO DEL CONTRATO, POR VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: CUANDO LA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOR A SEIS (6) MESES, Ó EL 75% DE SU VIDA ÚTIL, DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			OPIMED SAS	ALEMKO MEDICAL SAS	NOMBRE
			No. NIT: 830.062.565	No. NIT: 900.995.746-1	No. NIT:
	11.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 / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			NO CUMPLE	CUMPLE	
OBSERVACIONES:					
*El oferente OPIMED SAS, NO presento la documentación solicitada debe allegar en el tiempo para subsanar en el cronograma la siguiente documentacion: 7. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO . 8. CARTA DE COMPROMISO SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN DONDE GARANTIZA QUE EN CASO DE SALIR ADJUDICATARIO DEL PROCESO, REALIZARÁ LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS, INSUMOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA PRESENTE INVITACIÓN AL PERSONA DE SALAS DE CIRUGÍA DE LA ENTIDAD. 9. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE TENER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O CUNDINAMARCA BODEGA O CONTRATO CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR ENTIDADES COMPETENTES PARA SU FUNCIONAMIENTO Y SOPORTE CAPACIDAD DE ENTREGA (DEL CUAL DEBE ANEXAR DOCUMENTO), INDICANDO DATOS DE UBICACIÓN DE LA MISMA COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN. 11.DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LINDA GARCIA HERNANDEZ, REFERENTE DE OSTEOSINTESIS				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	JAIRO RENTERIA, REFERENTE DE OFTAMOLOGIA				

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN INICIAL DE PROPUESTAS		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION: 1						
			PÁGINA: 1 DE 1						
			FECHA: 22/05/2020						
INFORMACIÓN DEL PROCESO									
PROCESO No	063-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO QUIRURGICO PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE								
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN									
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN						
			Proponente 1	Proponente 2					
			ALEMKO MEDICAL S.A.S	OPIMED S.A.S					
			No. NIT: 900.995.746-1	No. NIT: 830.062.565-6					
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:					
2. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:					
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:					
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	NO HABILITADO	NO HABILITADO					
OBSERVACIONES: Sirvase allegar en el término del traslado, a más tardar el 13/09/2021 a las 15:00 horas los siguientes documentos. ALEMKO MEDICAL S.A.S: Incurrió en la causal de rechazo número 8 de la presente Invitación: "CUANDO PRESENTE OFERTA PARCIAL". OPIMED S.A.S: NO CUMPLE con la verificación SARLAFT, Numeral 4: información financiera: El valor de los ingresos no operacionales, gastos operacionales y gastos no operacionales no coinciden con los soportes. Numeral 5: No describe las operaciones en moneda extranjera. También debe adjuntar: -Concepto técnico higiénico sanitario. -Carata de compromiso suscrita por el representante legal, donde se compromete en caso de salir adjudicatario del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otros tecnologías relacionadas de salas de cirugía de la entidad. -Certificación firmada por el representante legal de tener en la ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: dirección, teléfono, correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. -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. Nota: Encontra el detalle de las observaciones en cada una de la evaluaciones.									
<table border="1"> <tr> <td>Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:</td> <td>ÁNGEL RODRIGO HEREDIA GONZÁLEZ-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN.</td> <td></td> </tr> </table>							Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	ÁNGEL RODRIGO HEREDIA GONZÁLEZ-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN.	
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:	ÁNGEL RODRIGO HEREDIA GONZÁLEZ-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN.	