

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION:		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 1		
FECHA:					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT:830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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: Firmada por Rep Legal Suplente, facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal	1. Cumple Observación: Firmada por Rep Legal Suplente, facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal	1. Cumple Observación: Firmada 2o gerente Rep Legal Suplente, facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal
	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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: Aporta Documento del Rep Legal suplente facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal	1. Cumple Observación: Aporta Documento del Rep Legal suplente facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal	1. Cumple Observación: Aporta documento del 2o gerente Rep Legal Suplente, facultado segun Certificado de Existencia y Rep Legal
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
			PAGINA : 1 DE 1		
				FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT: 830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
				N.A.	1. Cumple

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
			PAGINA : 1 DE 1		
				FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT:830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación: N/A	Observación: N/A	Observación: N/A
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	2. No Cumple	1. Cumple

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
			PAGINA : 1 DE 1		
				FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT: 830.061.856-1	NIT: 860.519.267
HABILITANTES JURIDICOS	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación: Aporta Garantia de seriedad cuyo valor esta inferior al 10% del valor de la oferta, tal como lo exige el pliego de condiciones, SE LE SOLICITA AL OFERENTE SUBSANE ESTE REQUISITO APORTANDO LA POLIZA QUE REUNA TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACION DE CONEDICIONES.	Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
			PAGINA : 1 DE 1		
				FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT: 830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
		Escoja de la lista desplegable si	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
		PAGINA : 1 DE 1		FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	070 DE 2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT:830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
		PAGINA : 1 DE 1	FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	070 DE 2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT:830.061.856-1	NIT: 860.519.267
	DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSION:		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 1		
FECHA:					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURIDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&G PHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST	SURGICON & CIA SAS
			NIT: 900.080.835-1	NIT: 830.061.856-1	NIT: 860.519.267
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demas concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.			

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELEMENTAL DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			JOHNSON & JOHNSON	ALLERS SA	GLOBAL DE SUMINISTROS INDUSTRIALES - SUMINISTRALES SAS
			NIT: 890.101.815-9	NIT: 890.312.452-4	NIT: 900.892.480-3
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:.
		Escoja de la lista desplegable si	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	2. No Cumple

HABILITANTES JURIDICOS	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación: Ofernte aporta garantía con una vigencia no correcta según lo exigido en el pliego de condiciones, ya que la vigencia de la póliza debe ser mínimo desde el día 13 de Septiembre de 2021. SE LE SOLICITA AL OFERENTE SUBSANAR ESTE REQUISITO APORTANDO PÓLIZA CON EL LLENO DE LO EXIGIDO EN LA INVITACION PUBLICA A COTIZAR
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:

	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	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:	1. Cumple Observación:

	CERTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.			

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			UCIPHARMA SA	IMCOLMEDICA	ARROW MEDICAL SAS
			NIT: 830.070.192-6	NIT: 860.070.078-3	NIT: 811.001.723-3
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROponentes - RUP	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. No Cumple Observación: El oferente aporta RUP con fecha de expedición superior a 30 días, siendo que el pliego de condiciones exige que este RUP debe ser expedido con fecha no superior a 30 días. SE LE SOLICITA AL OFERENTE SUBSANE ESTE REQUISITO APORTANDO RUP CON TAL COMO LO EXIGE EL PLIEGO DE CONDICIONES
	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:..
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:

	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.				
	EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	LM INSTRUMENTS SA	POLIMEDICS FARMACEUTICA SAS
			NIT: 860.020.309-6	NIT: 800.077.635-1	NIT: 800.151.064-0
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:No se hace necesario AVAL.

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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: Aporta Anexo firmado por Revisor Fiscal	1. Cumple Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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: El oferente aporta una garantía de seriedad sin la vigencia mínima que exige el pliego de condiciones. SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTA GARANTIA CON LA VIGENCIA MINIMA EXIGIDA EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:

	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.				
	EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION:		
			PAGINA : 1 DE 1		
				FECHA:	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALFA TRADING SAS	INNOVACIONES MEDICAS SAS	TECNICA ELETROMEDICA SA
			NIT: 830.041.488-7	NIT: 830.504.243-8	NIT: 830.004.892-2
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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: El oferente no aporta Anexo - Carta de Presentacion. SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTAR ESTE DOCUMENTO COMO SUBSANACION.	1. Cumple Observación:

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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: Aporta Anexo firmado por Revisor Fiscal	1. Cumple Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:El oferente no aporta la Garantia de Serieda, tal como lo exige el pliego de condiciones, SE. LE SOLICITA AL OFERENTE APORTA GARANTIA DE SERIEDAD EN LOS TERMINOS Y DONDICIONES DADOS EN LA INVITACION	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:El oferente no aporoto el RUP tal como lo exige el pliego de condiciones, SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTE R.U.P EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - COMISIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	campo de observacion la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	2. No Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación: El oferente no aporta Certificación Bancaria, SE LE SOLICITA AL OFERENTE SUBSANAR ESTE REQUISITO APORTANDO LA CERTIFICACION BANCARIA	Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - DEPOSITO DROGAS BOYACA	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
			NIT: 830.146.016-6	NIT: 17.068.260-3	NIT: 830.018.535-9
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación: .
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:
		Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	COMPROMISO ANTICORRUPCION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

		de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.			

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			WINERMED SAS	COMPANY MEDIQBOY SAS	MEDICOX LTDA
			NIT: 901.027.104-3	NIT: 901.035.884-3	NIT: 830.142.523-0
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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 Observació	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:.

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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: El oferente aporta garantía de seriedad en que el Beneficiario es la Subred Sur, SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTE GARANTIA DE SERIEDAD EN QUE EL BENEFICARIO SEA LA SUBRED INTEGRADA DE SERICIOS DE SALUD NORTE ESE. EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DISPUESTOS EN LA INVITACION PUBLICA A COTIZAR	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:

	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.				
	EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 22	Proponente 23	Proponente 24
			PROTEX SA	PROASEPSIS SAS	DISCOLMEDICAS SAS
			NIT: 830.051.740-1	NIT: 860.534.045-3	NIT: 828.002.423-5
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:..

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

HABILITANTES JURIDICOS	SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:.
		Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	COMPROMISO ANTICORRUPCION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

		de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION 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:	1. Cumple Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.			

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PRELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 25	Proponente 26	Proponente 27
			HOSPITECNICA SAS	BIOPLAST SA	QUIRUMEDICAS LTDA
			NIT: 830.131.869-6	NIT: 830.040.574-8	NIT: 860.047.163-5
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	1. Cumple Observación:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:.
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	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:	1. Cumple Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	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: Aporta Anexo firmado por Revisor Fiscal	1. Cumple Observación:

HABILITANTES JURIDICOS	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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:	1. Cumple Observación:
	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
		Escoja de la lista desplegable si	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERIA DE BOGOTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

		de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELIMINAR DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 28	Proponente 29	Proponente 30
			TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA SAS	SMITH & NEPHEW	NIPRO MEDICAL CORPORATION
			NIT: 900.448.208-3	NIT: 900.124.455-5	NIT: 830.117.139-1
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	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:	1. Cumple Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: .
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

HABILITANTES JURIDICOS	SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	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. No Cumple Observación:El oferente aporta RUP con fecha de expedicion superior s 30 días, SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTE EL RUP CON FECHA DE EXPEDICION ANTERIOR A 30 DIAS, TAL COMO LO EXIGE EL CONTENIDO DE LA INVITACION PUBLICA A COTIZAR
	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:	1. Cumple Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	1. Cumple Observación:

	COMPROMISO ANTICORRUPCION	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	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:	1. Cumple Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	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:	1. Cumple Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	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:	1. Cumple Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

	PERSONERIA DE BOGOTA	campo de observacion la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION BANCARIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			Observación:El oferente no aporta certificación Banaria. SE LE SOLICITA AL OFERENTE APORTE CERTIFICACION BANCARIA, TAL COMO LO EXIGE LA INVITACION	Observación:	Observación:
OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluacion inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitacion Publica No. 070 - 2021 y demas concordantes, so pena de rechazo de la oferta.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.				

	EVALUACIÓN JURIDICA INICIAL O PREELEMENTAL DE OFERTAS		CODIGO:		
			VERSION:		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA : 1 DE 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA:		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		070 DE 2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 31	Proponente: N/A	Proponente: N/A
			COMPañÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS SA - CTP MEDICA SA	N/A	N/A
			NIT: 800.121.151-5	NIT:	NIT:
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO 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:	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación

	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	AUTORIZACION PARA PRESENTAR OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURIDICAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	DOCUMENTO DE CONFORMACION DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación: N/A	N.A. Observación:

HABILITANTES JURIDICOS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS PARAFISCALES	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	REGISTRO DE INFORMACION 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

	COMPROMISO ANTICORRUPCION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO DE SIRI - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	CONSULTA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N.A.	N.A.
			Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N.A.	N.A.

	PERSONERIA DE BOGOTA	campo de observacion la causal de incumplimiento o rechazo	Observación:	Observación:	Observación:
	CERTIFICACION 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	OBSERVACIONES: Por medio de la presente Acta se les solicita a los oferentes que subsanen los requisitos que con esta acta se indica que no cumple, subsanación que deben hacer dentro del término de traslado de la evaluación inicial o preeliminar y en todo caso en los términos y condiciones establecidos en el contenido de la invitación Pública No. 070 - 2021 y demás concordantes, so pena de rechazo de la oferta.				
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		Edwin Mauricio Cardenas Correa- Abogado Of de Contratación.			

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

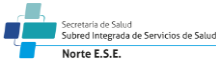
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			A&GPHARMA SAS	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	SURGICON & CIA SAS
			No. NIT: 900080835-1	No. NIT: 830061856-1	No. NIT: 860519267-9
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 3.68	1. Cumple Observación: Resultado: 4.15	1. Cumple Observación: Resultado: 7.33
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.37	1. Cumple Observación: Resultado: 0.29	1. Cumple Observación: Resultado: 0.14
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$3.188.686.491	1. Cumple Observación: Resultado: \$16.239.412.223	1. Cumple Observación: Resultado: \$10.962.381.000
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 23.38	1. Cumple Observación: Resultado: 12.510	1. Cumple Observación: Resultado: 7.38

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRDA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S A	ALLERS SA	GLOBAL DE SUMINISTROS INDUSTRIALES SAS
			No. NIT: 890101815-9	No. NIT: 890312452-4	No. NIT: 900892480-3
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.14	1. Cumple Observación: Resultado: 2.63	1. Cumple Observación: Resultado: 4.34
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.41	1. Cumple Observación: Resultado: 0.45	1. Cumple Observación: Resultado: 0.42
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$303.637.556.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$20.833.548.161	2. No Cumple Observación: Resultado: \$270.503.011
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 21.83	1. Cumple Observación: Resultado: 9.94	1. Cumple Observación: Resultado: 36.15

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			UCIPHARMA SA	INCOLMEDICA SA	ARROW MEDICAL SAS
			No. NIT: 830070192-6	No. NIT: 860070078-3	No. NIT: 811001723-3
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.30	1. Cumple Observación: Resultado: 2.94	1. Cumple Observación: Resultado: 3.04
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.35	1. Cumple Observación: Resultado: 0.41	1. Cumple Observación: Resultado: 0.19
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$10.951.825.184	1. Cumple Observación: Resultado: \$28.151.155.153	1. Cumple Observación: Resultado: \$8.114.821.000
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	2. No Cumple Observación: Resultado: 0.34	1. Cumple Observación: Resultado: 5.58	1. Cumple Observación: Resultado: 19.38

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	LM INSTRUMENTS SA	POLIMEDICS FARMACEUTICA SAS
			No. NIT: 860020309-6	No. NIT: 800077635-1	No. NIT: 800151064-0
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2. No Cumple Observación: Resultado: 1.48	1. Cumple Observación: Resultado: 2.91	1. Cumple Observación: Resultado: 2.63
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.47	1. Cumple Observación: Resultado: 0.33	1. Cumple Observación: Resultado: 0.37
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$30.573.273.758	1. Cumple Observación: Resultado: \$29.123.055.965	1. Cumple Observación: Resultado: \$3.542.691.739
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 74.87	1. Cumple Observación: Resultado: 101.30	1. Cumple Observación: Resultado: 30.14

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
				Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
				ALFA TRADING S.A.S	INNOVACIONES MEDICAS SAS	TECNICA ELECTROMEDICA SA
				No. NIT: 830041488-7	No. NIT: 830504243-8	No. NIT: 830004982-2
HABILITANTES FINANCIEROS		Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación: En la documentación anexa no adjunta documento registro Único de Proponentes corte 2020	1. Cumple Observación:
		Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 3.44	2. No Cumple Observación: Resultado:	1. Cumple Observación: Resultado: 2.81
		Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.30	2. No Cumple Observación: Resultado:	1. Cumple Observación: Resultado: 0.29
		Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$87.656.998.017	2. No Cumple Observación: Resultado: \$	1. Cumple Observación: Resultado: \$38.025.002.165
		Covertura de interese Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interese	1. Cumple Observación: Resultado: 172.69	2. No Cumple Observación: Resultado:	1. Cumple Observación: Resultado: 955.47

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			M&M EQUIPOS MEDICOS SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	FRIDEN COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
			No. NIT: 830146016-6	No. NIT: 17068260-3	No. NIT: 830018535-9
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 6.23	1. Cumple Observación: Resultado: 6.56	1. Cumple Observación: Resultado: 1.82
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.19	1. Cumple Observación: Resultado: 0.16	1. Cumple Observación: Resultado: 0.42
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$3.287.477.086	1. Cumple Observación: Resultado: \$61.565.399.595	1. Cumple Observación: Resultado: \$1.062.437.984
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 19.65	1. Cumple Observación: Resultado: 3839.81	1. Cumple Observación: Resultado: 17.64

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			WINERMED SAS	COMPANY MEDIQ BOY OC SAS	MEDICOX LTDA
			No. NIT: 901027104-3	No. NIT: 901035884-3	No. NIT: 830142523-0
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.28	1. Cumple Observación: Resultado: 10.63	1. Cumple Observación: Resultado: 2.52
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.46	1. Cumple Observación: Resultado: 0.36	1. Cumple Observación: Resultado: 0.41
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$1.031.210.300	1. Cumple Observación: Resultado: \$13.123.881.871	1. Cumple Observación: Resultado: \$6.859.004.000
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 43.07	1. Cumple Observación: Resultado: 146.91	1. Cumple Observación: Resultado: 28.86

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 22	Proponente 23	Proponente 24
			PROTEX SAS	PROASEPSIS SAS	DISCOLMEDICA SAS
			No. NIT: 830051740-1	No. NIT: 860534045-3	No. NIT: 828002423-5
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1.90	1. Cumple Observación: Resultado: 3.01	1. Cumple Observación: Resultado: 2.63
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.49	1. Cumple Observación: Resultado: 0.36	1. Cumple Observación: Resultado: 0.50
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$27.040.390.871	1. Cumple Observación: Resultado: \$7.593.503.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$55.731.726.688
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 19.47	1. Cumple Observación: Resultado: 20.69	1. Cumple Observación: Resultado: 31.95

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 25	Proponente 26	Proponente 27
			HOSPITECNICA SAS	BIOPLAST SAS	QUIRUMEDICAS LTDA
			No. NIT: 830131869-6	No. NIT: 830040574-8	No. NIT: 860047163-5
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.84	1. Cumple Observación: Resultado: 3.82	1. Cumple Observación: Resultado: 2.75
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.41	1. Cumple Observación: Resultado: 0.23	1. Cumple Observación: Resultado: 0.24
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$4.752.111.522	1. Cumple Observación: Resultado: \$17.859.474.288	1. Cumple Observación: Resultado: \$19.511.259.243
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 37.16	1. Cumple Observación: Resultado: 149.56	1. Cumple Observación: Resultado: 201.80

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 28	Proponente 29	Proponente 30
			TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA SAS	SMITH & NEPHEW SAS	NIPRO MEDICAL CORPORATION
			No. NIT: 900448208-3	No. NIT: 900124455-5	No. NIT: 830117139-1
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1.80	1. Cumple Observación: Resultado: 4.63	2. No Cumple Observación: Resultado: 1.17
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2. No Cumple Observación: Resultado: 0.63	1. Cumple Observación: Resultado: 0.18	1. Cumple Observación: Resultado: 0.44
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$10.715.800.797	1. Cumple Observación: Resultado: \$79.573.187.000	2. No Cumple Observación: Resultado: \$224.803.000
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	2. No Cumple Observación: Resultado: 1.83	1. Cumple Observación: Resultado: 11.56	1. Cumple Observación: Resultado: 6.51

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACION A COTIZAR No.070 2021
--------------------	----------------------------------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☒ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	---	--

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOPS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
---------------------------	---

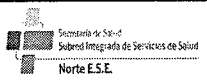
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

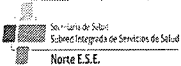
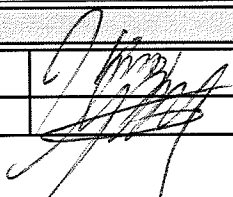
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 31	Proponente	Proponente
			S A C T P MEDICA S A		
			No. NIT: 800121151-5	No. NIT:	No. NIT:
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. Doc. de Identif. Contador Público 2. Tarjeta Profesional Contador Público	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1.79	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.50	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0.48	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 75% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$8.206.460.472	N.A. Observación: Resultado: \$	N.A. Observación: Resultado: \$
	Covertura de interes Mayor o Igual al 3.0	CI = utilidad operacional / gasto de interes	1. Cumple Observación: Resultado: 22.27	N.A. Observación: Resultado:	N.A. Observación: Resultado:

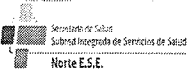
OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2020 anexos a la propuesta.

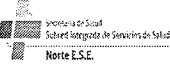
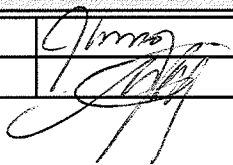
EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ	PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD

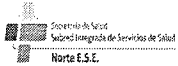


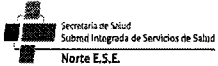
			EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA: 1 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO									
PROCESO No			070-2021						
MODALIDAD DE SELECCIÓN			INVITACION A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT									
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	
			AYG PHARMA SAS NIT900080835-1	LABORATORIOS GOTHAPLAST NIT830061856-1	SURGICON & CIA SAS NIT860519267-9	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA NIT890101815	ALLERS SAS NIT890312452	GLOBAL DE SUMINISTROS INDUSTRIALES SAS NIT900892480-3	
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	
OBSERVACIONES: * Proponente 1: La empresa: AYG PHARMA SAS NIT900080835-1 CUMPLE con la verificación SARLAFT.									
* Proponente 2: La empresa: LABORATORIOS GOTHAPLAST NIT830061856-1 CUMPLE con la verificación SARLAFT.									
* Proponente 3: SURGICON & CIA SAS NIT860519267-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT.									
* Proponente 4: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA NIT890101815 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.									
* Proponente 5: La empresa: ALLERS SAS NIT 890312452 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: No presenta el formulario de cliente o contraparte empresa. No presenta copia de la declaración de renta. No presenta documento de composición accionaria. No se efectúa verificación en listas vinculantes.									
* Proponente 6: La empresa: GLOBAL DE SUMINISTROS INDUSTRIALES SAS NIT900892480-3 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte-empresa: No diligencia la casilla de ciudad/país y fecha de diligenciamiento. No presenta copia de la declaración de renta. No presenta documento de composición accionaria. Numeral 5 No especifica la transacciones en moneda extranjera. No debe diligenciar el numeral 10 verificación de información.									
*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 DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 30/07/2021						

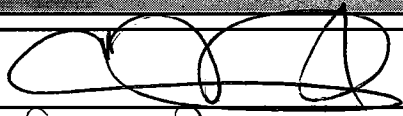
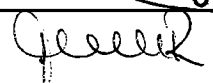
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT						CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA: 2 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO									
PROCESO No		070-2021							
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR							
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD							
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT									
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9	Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12	
			UCIPHARMA SA NIT 830070192-6	IMCOLMEDICA SA NIT 860070078-3	ARROW MEDICAL SAS NIT811001723-3	BECTION DICKINSON DE COLOMBIA LTDA NIT 860020309-6	LM INSTRUMENTS SA NIT 800077635-1	POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0	
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	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	
OBSERVACIONES: * Proponente 7: La empresa: UCIPHARMA SA NIT 830070192-6 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formato Conocimiento del cliente-empresa: No diligencia el numeral 3. Declaración persona publicamente expuesta. No presenta Estados Financieros. No presenta copia de la declaración de renta. No presenta Documento de composición accionaria.									
* Proponente 8: La Empresa IMCOLMEDICA SA NIT 860070078-3 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte-empresa: No diligencia la casilla de ciudad/país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2 datos de la persona jurídica: no registran los numeros de contacto telefónico. Numeral 3: No identifican los accionistas, socios o asociados, según sea el caso. No anexan documento de composición accionaria, en el cual se registra esta información. En el formato de conocimiento del cliente o contraparte diligenciado el 8 de junio de 2021, diligencian estas casillas, presentan la información de teléfonos de contacto y de igual forma los socios: Jairo castebianco con una participació del 50% y Alberto Nustes con participación del 50% en la Empresa. 4: información financiera: El valor de los egresos operacionales y egresos no operacionales, los activos totales, pasivos totales y patrimonio, no coinciden con los soportes. No anexa copia de la declaración de renta.									
* Proponente 9: La Empresa ARROW MEDICAL SAS NIT811001723-3 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte-empresa: Numeral 3: No identifican la totalidad de los accionistas, socios o asociados, según sea el caso, no registran los porcentajes de participación, los cuales se deben registrar de acuerdo al documento de composición accionaria, en el cual se registra esta información. 4: información financiera: En el valor de los ingresos no operacionales se deben incluir los ingresos por intereses. Numeral 5: Actividades en operaciones internacionales: no especifica dicha operaciones.									
* Proponente 10: La empresa: BECTION DICKINSON DE COLOMBIA LTDA NIT 860020309-6 CUMPLE con la verificación SARLAFT.									
* Proponente 11: La empresa: LM INSTRUMENTS SA NIT 800077635-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Numeral 3: Se debe diligenciar el porcentaje de participación del socio.									
* Proponente 12: La empresa: POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-01 CUMPLE con la verificación SARLAFT.									
*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 DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 30/07/2021						

			EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 3 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO									
PROCESO No			070-2021						
MODALIDAD DE SELECCIÓN			INVITACION A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT									
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 13 ALFA TRADING SAS NIT830041488-7	Proponente 14 INNOVACIONES MEDICAS SAS NIT830504243-8	Proponente 15 TECNICA ELECTROMEDICA NIT 830004892-2	Proponente 16 M&M EQUIPOS MEDICOS SAS NIT830146016-6	Proponente 17 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3	Proponente 18 FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA NIT830018535-9	
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	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	
OBSERVACIONES: *Proponente 13: ALFA TRADING SAS NIT830041488-7 CUMPLE: Con la verificación SARLAFT.									
*Proponente 14: INNOVACIONES MEDICAS SAS NIT830504243-8, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: No diligencia la casilla de ciudad país y fecha de diligenciamiento. Numeral 3: Identificación de los socios o accionistas, no coincide con el documento de composición accionaria. Numeral 4: No diligencian la información financiera en su totalidad. 5: Actividades en operaciones internacionales: no especifica dicha operaciones.									
*Proponente 15: TECNICA ELECTROMEDICA NIT 830004892-2 NO CUMPLE: No presenta documento de composición accionaria.									
*Proponente 16: M&M EQUIPOS MEDICOS SAS NIT830146016-6 CUMPLE: Con la verificación SARLAFT.									
*Proponente 17: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3 CUMPLE: Con la verificación SARLAFT.									
*Proponente 18: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA NIT830018535-9 NO CUMPLE: Con la verificación SARLAFT. Numeral 3, identificación de accionistas, socios o asociados, no diligencian el porcentaje de participación, de igual forma no anexan documento de composición accionaria.									
*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 DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 30/07/2021						

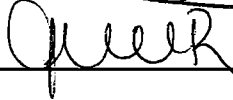
			EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1	
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA: 4 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO									
PROCESO No			070-2021						
MODALIDAD DE SELECCIÓN			INVITACIÓN A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT									
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 19 WINERMED SAS NIT901027104-3	Proponente 20 COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3 NIT 860070078-3	Proponente 21 MEDICOX LTDA NIT 830142523-0	Proponente 22 PROTEX SAS NIT830051740-1	Proponente 23 ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA NIT860534045-3	Proponente 24 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA SAS NIT 828.002.423-5	
3. HABITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	
OBSERVACIONES: *Proponente 19: WINERMED SAS NIT901027104-3, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa, No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. No presenta Estados Financieros. No presenta copia de la declaración de renta.									
*Proponente 20: COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3 NIT 860070078-3, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa, No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 3: identificación de socios, accionistas o asociados no coinciden con el documento de composición accionaria. EL numeral 10 Verificación de información, de uso exclusivo de la SUBRED NORTE.									
*Proponente 21: MEDICOX LTDA NIT 830142523-0, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa, No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. No presenta documento de composición accionaria. Presenta la declaración de renta del año 2019.									
*Proponente 22: PROTEX SAS NIT830051740-1, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: Numeral 3: Identificación de accionistas, socios, asociados, se deben discriminar, no se debe colocar otros minoritarios, de acuerdo a lo requerido en la casilla. Numeral 4: Información financiera: el valor de los ingresos no operacionales no coincide con los soportes. Numeral 6: Literal 1, no describe el origen de los recursos. No presenta documento de composición accionaria. No presenta copia de la declaración de renta.									
*Proponente 23: ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA NIT860534045-3, NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: Numeral 4: Información financiera: el valor de los Egresos operacionales no coincide con los soportes. Numeral 3: la identificación del socio no coincide con el documento de composición accionaria.									
*Proponente 24: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA SAS NIT 828.002.423-5, CUMPLE: Con la verificación SARLAFT.									
*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 DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 30/07/2021						

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT							CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							PÁGINA: 5 DE 5 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO										
PROCESO No		070-2021								
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR								
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE								
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT										
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 25 HOSPITECNICA SAS NIT 830.131.869-6	Proponente 26 BIOPLAST SAS NIT830040574-8	Proponente 27 QUIRUMEDICAS LTDA NIT860047163-5	Proponente 28 TECNOLOGIAS MEDICAS DE COLOMBIA SAS NIT900448208-3	Proponente 29 SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS NIT900124455-5	Proponente 30 NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1	Proponente 31 COMPANIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS CTP MEDICA SA NIT 800121151-5	
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	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	NO PRESENTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO PRESENTA	NO PRESENTA	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN EN LISTAS CONSULTA No.225-226-227-228-229-230	
OBSERVACIONES: *Proponente 25: HOSPITECNICA SAS NIT 830.131.869-6 NO CUMPLE: No presenta fotocopia de la declaración de renta. No presenta documento de composición accionaria.										
*Proponente 26: BIOPLAST SAS NIT830040574-8 CUMPLE, con la verificación SARLAFT.										
*Proponente 27: QUIRUMEDICAS LTDA NIT860047163-5 CUMPLE, con la verificación SARLAFT.										
*Proponente 28: TECNOLOGIAS MEDICAS DE COLOMBIA SAS NIT900448208-3 CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: Numeral 4: Información financiera, el valor de los egresos no operacionales no coincide con los soportes.										
*Proponente 29: SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS NIT900124455-5 NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: Numeral 4: Información financiera, en el valor de los ingresos no operacionales se debe incluir los ingresos financieros.										
*Proponente 30: NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1 NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. No presenta No presenta documento de composición accionaria..										
*Proponente 31: COMPANIA DE REPRESENTACIONES MEDICAS CTP MEDICA SA NIT 800121151-5 NO CUMPLE: Formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa: No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. No diligencia el número de documento de identidad del representante legal. Numeral 3: Se deben registrar la totalidad de los socios en el formato, tal cual aparece en el documento de composición accionaria. Numeral 4: información financiera: No se registro el valor de los egresos no operacionales. El valor del patrimonio no coincide con los soportes.										
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.										
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012										
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.										
EVALUADORES										
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL							
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 30/07/2021							

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	¿COMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AYGPHARMA	GOTHAPLAST	SURGICON
			900.080.835.1	No. NIT: 830.061.856-1	No. NIT: 860.519.267-9
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROponente No. 1, AYGPHARMA NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 14 (registro INVIMA) y 33 (Ficha Técnica no concuerda con las especificaciones del insumo). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 8: Fue favorable con requerimiento. Se recomienda exigir copia del plan de acción a dicho requerimiento. PROponente No. 2, GOTHAPLAST NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 24,29, 33, 82, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 142, 143, 155, 160, 167, 170, 173, 174, 242, 243, 558, 576 (ficha tecnica no cumple con las especificaciones requeridas). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 7. Solo aporta 5 de 10 cartas de autorización de distribución. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. PROponente No. 3, SURGICON NUMERAL 4 y 8. No es consecuente ya que en el concepto sanitario del 12/02/2021, fue favorable con requerimiento, porque no cumple con la disposicion adecuada de residuos. Se recomienda exigir copia del plan de acción a dicho requerimiento. NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 30,31,33,34,149,150,151,152,153,155,160,173. (ficha tecnica no cumple con las especificaciones requeridas o no las aportan). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico		LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DEL EVALUADOR					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 5	Proponente 6
			JOHNSON	ALLERS S.A	SUMINISTRALES SAS
			890101815-9	890.312.452-4	900.892.480-3
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO 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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	NO CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACION DE LA EVALUACION					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con "LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS," y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: ALLEGAR LAS SUBSANACIONES EN EL TERMINO TRASLADO.					
PROponente No. 5. ALLERS S.A NUMERAL 3. No, aporta ningun registros INVIMA. NUMERAL 4. No aportan ninguna certificación. NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 5,7,8,9,11,12,17,18,35,36,37,38,40,42,43,44,45,46,47,48,52,53,55,58,60,63,64,65,67 (ficha tecnica no cumple con las especificaciones requeridas o no la aporta). NUMERAL 7. No aporta el Certificado de importador, distribuidor o fabricante: NUMERAL 10, No aporta certificación, carta de autorización de la distribución ni carta soportan de alguna realción comercial. PROponente No. 6. SUMINISTRALES SAS NUMERAL 2 y 8, No aporta documentación técnica, como capacidad de almacenamiento, concepto higienico-sanitario. NUMERAL 5, No aporta inscripcipon al programa de Tecnovigilancia. NUMERAL 7, No aporta Certificado de importador, distribuidor o fabricante.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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 DE PROCESO					
PROCESO No	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	COMO EVALUAR	EVALUACION TECNICA		
			Proponente 1	Proponente 8	Proponente 9
			UCIPHARMA	IMCOLMEDICA SA	ARROW MEDICAL SAS
			0000830070192-6	00000860070078-3	811.001.723-3
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

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

	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES: ALLEGAR LAS SUBSANACIONES EN EL TERMINO TRASLADO.

PROPONENTE No 7. UCIPHARMA

NUMERAL 3, No aporta todos los registros INVIMA

NUMERAL 4, No aporta el certificado o responsabilidad en cuanto al manejo de residuos.

NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 87,268,294. (ficha tecnica no cumple con las especificaciones requeridas).

NUMERAL 7, No aporta todas las cartas de autorización de importación y comercialización (De un total de 7 solo aporta 4).

NUMERAL 8. No cumple porque tiene "Concepto favorable con requerimiento" Se evidencia fallas en el material de techo y paredes, sería prudente solicitar plan de acción a dicho requerimiento.

PROPONENTE No 8. IMCOLMEDICA SA

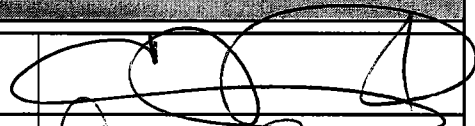
NUMERAL 5, No aporta el certificado de inscripción al programa de Tecnovigilancia.

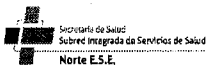
NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 29,31,113,114,155,156,168,207,488,489. (ficha tecnica no cumple con las especificaciones requeridas o no las aporta). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

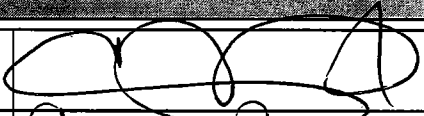
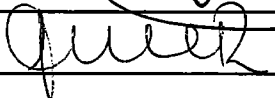
NUMERAL 7, No aporta cartas de autorización de distribución.

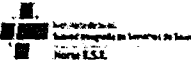
NUMERAL 8, No aporta el concepto Técnico Higienico Sanitario que da la Secretaría.

NUMERAL 10, No aporta cartas de experiencia certificada.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico	LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACION TÉCNICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			BD	LM INSTRUMENTS S.A.	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A.
			860020309-6	No. NIT: 800077635-1	No. NIT: 800.151.064-0
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA LOS REGISTROS INVIMA EN UN 84% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA LAS FICHAS TECNICAS EN UN 80% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN UN 66% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACION DE LA EVALUACION					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS," y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P. en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES PROponente 11. LM INSTRUMENTS S.A El proponente no adjunta algunas certificación del distribuidor autorizado , algunas cartas se encuentran vencidas mas de 5 años. en los ítems, 187,189,194,203,204,209,282,283,287,557,558,591,614,628,630,637,638,639,640,641,642,643,644,652,653,658,659,664,665. ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR. PROponente 12: POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A. El proponente adjunta algunos registros sanitarios que no cumplen con la descripción solicitada ,otros que estan suspendidos, otros no los adjunta, como se puede evidenciar en el anexo 12, en los ítems, 35,42,43,58,59,60,65,71,92,93,94,95,,99,290,291,292,314,316,328,331,332,333,394,395,399,400,404 ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR. El proponente en las fichas técnicas adjunta fichas que no Corresponden al insumo solicitado, otras que no las adjunta para su respectiva validación, como se puede evidenciar en el anexo 12 en los ítems,42,43,58,59,60,65,69,70,71,92,95,99,177,178,179,180,181,290,241,292,314,316,318,331,332,333,334,335,336. ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR. El proponente no adjunta todas las certificaciones del distribuidor autorizado, otras se encuentran vencidas , otras no las adjunta como se puede evidenciar en el anexo 12 en los ítems,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,58,59,60,63,64,69,70,71,98,99,103,104,105,110,290,291,292,301,302,303,305,306,307,308,645,646,647,649,650,651. ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICA FARMACEUTICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			

 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-51-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			BD	LM INSTRUMENTS S.A.	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A.
			860020309-6	No. NIT: 800077635-1	No. NIT: 800151064-0
TÉCNICOS (Trasladar a la descripción los criterios técnicos establecidos en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso de selección)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA LOS REGISTROS INVIMA EN UN 84% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar puntillero de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA LAS FICHAS TECNICAS EN UN 80% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	NO CUMPLE PRESENTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN UN 66% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realice la secretaría de salud al distribuidor, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados a copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con "LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS" y cuyo valor suavado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P., en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicado de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES
PROPONENTE 11. LM INSTRUMENTS S.A

El proponente no adjunta algunas certificación del distribuidor autorizado, algunas cartas se encuentran vencidas mas de 5 años. en los ítems, 187,189,194,203,204,209,262,283,287,557,558,591,614,628,630,637,638,639,640,641,642,643,644,652,653,658,659,664,685. ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.

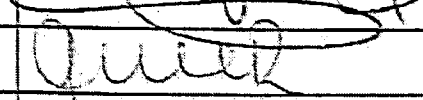
PROPONENTE 12. POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A.

El proponente adjunta algunos registros sanitarios que no cumplen con la descripción solicitada, otros que estan suspendidos, otros no los adjunta, como se puede evidenciar en el anexo 12, en los ítems, 35,42,43,52,59,60,55,71,92,93,94,95,99,290,291,292,314,316,328,331,332,333,334,395,399,400,404 ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.

El proponente en las fichas técnicas adjunta fichas que no Corresponden al insumo solicitado, otras que no las adjunta para su respectiva validación, como se puede evidenciar en el anexo 12 en los ítems, 42,43,52,59,60,65,69,70,71,92,95,99,177,178,179,180,181,290,241,292,314,316,318,331,332,333,334,335,336 ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.

El proponente no adjunta todas las certificaciones del distribuidor autorizado, otras se encuentran vencidas, otras no las adjunta como se puede evidenciar en el anexo 12 en los ítems, 42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,58,59,60,63,64,69,70,71,98,99,103,104,105,110,290,291,292,301,302,303,305,306,307,308,645,646,647,649,650,651 ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICA FARMACEUTICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALFA TRADING S.A.S.	INNOVACIONES MEDICAS SAS	TECNICA ELECTRO MEDICA
			No. NIT: 8300414887-7	No. NIT: 830504243-8	No. NIT: 830004892-2
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

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

	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P., en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 13. ALFA TRADING S.A.S.

NO PRESENTA DOCUMENTO DONDE EXPRESA SU CONDICION DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE.

PROPONENTE 14. INNOVACIONES MEDICAS SAS

NUMERAL 4: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS.

NUMERAL 5: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA

EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA ESPECIFICA, NO DILIGENCIA EL FORMATO DEL ANEXO DONDE SE INDIQUE DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

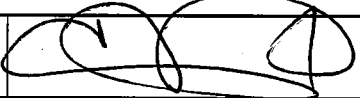
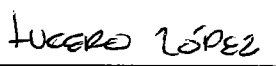
PROPONENTE 15. TECNICA ELECTRO MEDICA S.A

NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE EN LOS ITEMS OFERTADOS 111,112,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587, NO PUDIERON SER DESCARGADOS PRESENTAN ERROR EN EL MOMENTO DE ABRIRLOS. EL REGISTRO SANITARIO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE PARA EL ITEMS OFERTADOS 588 NO CORRESPONDE AL NUMERO DEL REGISTRO QUE RELACIONA EN LA MATRIZ DEL ANEXO 12. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 111,112,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587, NO PUDIERON SER DESCARGADOS PRESENTAN ERROR EN EL MOMENTO DE ABRIRLOS. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

NUMERAL 7: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LA TOTALIDAD DE LA CERTIFICACION DE IMPORTADOR O FABRICANTE, LOS ARCHIVOS ADJUNTOS NO ABREN PARA SU RESPECTIVA VALIDACION, COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO 12 EN LOS ITEMS, 111,112,119,120,121,122,123,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587,588 **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

EVALUADORES		
-------------	--	--

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

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICA FARMACEUTICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	

	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		070-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	COMO EVALUAR	EVALUACION TECNICA		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			MYM EQUIPOS MEDICOS SAS No. NIT:830146016-6	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA No. NIT: 17068260-3	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA No. NIT:830018535-9
TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

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

	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A

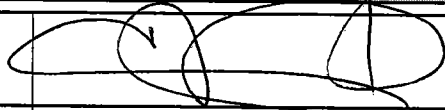
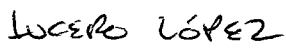
OBSERVACIONES:

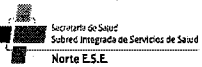
PROPONENTE 16. MYM EQUIPOS MEDICOS SAS
NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNNICAS DEL LOS ITE.MS 131,132,133,136,138,140,141,142,143,146,151,153,161, NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DEL INSUMO SOLICITADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.
EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO DILIGENCIA EL FORMATO DEL ANEXO 8 DONDE SE PUEDA VERIFICAR LA EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE PARA LOS CONTRATOS QUE REQUIERE EL PRESENTE CRITERIO TECNICO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

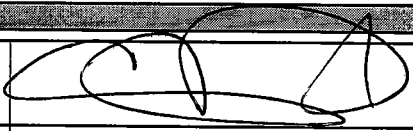
PROPONENTE 17. RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
NUMERAL 3: EL PROPONENTE E PARA LOS ITEM # 11,82,156,172,177,179,279,642,643,644,654,655,675,676,677,678,680 Y 681 EL REGISTRO SANITARIO QUE ADJUNTA, NO CORRESPONDE AL REGISTRADO EN LA MATRIZ ANEXO 12. PARA EL ITEM # 12, EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDE A COSMETICO Y SE REQUIERE PARA EL AREA HOSPITALARIA. LLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.
NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS QUE ADJUNTA EL PROPONETE DE LOS ITEMS 11,12,25,26,29,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,5,55,111,112,133 NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DEL INSUMO SOLICITADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

PROPONENTE 18. FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
NUMERAL 3: EL PROPONENTE NO ADJUNTA REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS OFERTADOS EN LA PLATAFORMA SECOP. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.
NUMERAL 6: EL PROPONENTE NO ADJUNTA FICHAS TÉCNICAS DE LOS ITEMS OFERTADOS EN LA PLATAFORMA DEL SECOP. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

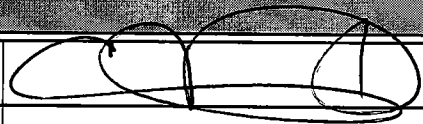
EVALUADORES		
-------------	--	--

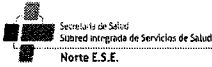
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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		070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	NUMERAL	COMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21	
			WINERMED SAS No. NIT:901027104-3	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. No. NIT: 901035884-3	MEDICOX LTDA No. NIT:830.142.523-0	
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS," y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 19. WINERMED SAS NOTA: DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA SOLICITAN HACER LLEGAR MUESTRA DEL LOS INSUMOS QUE ESTA OFERTADO EL PROPONENTE, ITEMS , 412,413,414,415 . EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA HACE REFERENCIA QUE LAS MALLAS DEL ITEMS, 416,426 NO LAS REQUIERE EL SERVICIO. LAS MUESTRAS SE DEBEN ENTREGAR EN LA CALLE 66 #15-41 TERCER PISO AREA SUPERVICION DE CONTRATOS, PREGUNTAR POR CHRISTIAN ANDRES DIAZ LIDER DE ALMACEN. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. PROPONENTE 20. COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. NOTA: SE DEJA LA OBSERVACION SOBRE LOS ARCHIVOS QUE PRESENTAN ERROR EN EL MOMENTO DE DESCARGAR, VERIFICAR ANTES DE ENVIARLOS. NUMERAL 3. LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679 NO CORRESPONDEN CON DOCUMENTO QUE EL PROPONENTE ADJUNTA. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 6. EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS. PERO ALGUNOS ARCHIVOS NO SE DEJARON DESCARGAR PARA HACER LA RESPECTIVA VERIFICACION, COMO SE EVIDENCIA EN EL ANEXO 12 . EN LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679 LOS ARCHIVOS NO SE DEJARON ABRIR, MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUEDE VALIDAR LA INFORMACION. PARA LOS ITEMS ,ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 7. EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACION DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO PARA LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. PROPONENTE 21.MEDICOX LTDA NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 24, 207, 666,671 QUE ADJUNTA EL PROPONENTE, NO ES EL QUE RELACIONA EN LA MATRIZ DEL ANEXO 12 , LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITENS OFERTADOS 35,285,288,315 EL PROPONENTE NO LOS ADJUNTA. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 6. EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS LAS CUALES NO CORRESPONDEN A LA DESCRIPCION DEL INSUMO, ITEMS 11,12,14,29,110,113,114,118,156, PARA LOS ITEMS 156,168,172,196, EL PROPONENTE NNOADJUNTO DOCUMENTO ,COMO SE EVIDENCIA EN EL ANEXO 12. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA		LUCERO LOPEZ	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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	070-2021					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN PÚBLICA A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 22	Proponente 23	Proponente 24	
			PROTEX S.A.S. No. NIT:830051740-1	PROASEPSIS S.A.S No. NIT:860534045-3	DISCOLMEDICA S.A.S No. NIT:828002423-5	
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA	
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACION DE LA EVALUACION					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 23. PROASEPSIS S.A.S NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 12,13,14,15,41,268,294 QUE ADJUNTA EL PROPONENTE NO CUMPLE CON LO QUE REQUIERE LA INSTITUCION DE SALUD POR SER UN COSMETICO, DEL ITEM 88, EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL DOCUMENTO DEL REGISTRO SANITARIO Y DEL ITEM 99, EL PROPONENTE ADJUNTA UN DOCUMENTO DE REGISTRO SANITARIO PERO NO SE IDENTIFICA EL NUMERO DE REGISTRO NI LA DESCRIPCION DEL INSUMO. NUMERAL 6. LOS ITEMS DE LAS FICHAS TECNICAS DEL ITEMS 12,13,14, 15, 41, NO CUMPLEN POR SER COSMETICOS, ITEMS, 87,89,352 NO CUMPLEN CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITADO. DEL ITEMS 106, 108 SE REQUIERE QUE EL PROPONENTE PRESENTE MUESTRAS EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACIONES DE LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA, NO ADJUNTA EL FORMATO ANEXO INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
PROPONENTE 24. DISCOLMEDICA S.A.S NUMERAL 3. EL REGISTRO SANITARIO QUE EL PROPONENTE ADJUNTA PARA EL ITEM 12 OFERTADO NO ES LO QUE SE REQUIERE PARA EL SERVICIO POR SER UN COSMETICO. EL REGISTRO SANITARIO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE PARA LOS ITEMS OFERTADOS 146,484,485,480,487,488,489,490, LA DESCRIPCION ES GLOBAL, NO ESPECIFICA EL INSUMO QUE SE REQUIERE. LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE PARA LOS ITEMS OFERTADOS 600,601,602,603,604,605,606,607,608, 609, LA DESCRIPCION ES GENERAL DONDE NO SE EVIDENCIA LA DIFERENCIA ENTRE FILTRO EXALATORIOS, FILTROS INTERCAMBIADOR DE CALOR , FILTROS INSPIRATORIOS; MOTIVO POR EL CUAL SE REQUIERE MUESTRA PARA SU RESPECTIVA EVALUACION. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 6: ALGUNAS DE LAS FICHAS TECNICAS NO CUMPLE CON LAS DESCRIPCIONES DEL INSUMO SOLICITADO COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS 12,29,44,45,46,47,48,132,133,134,138,141,145,146,147,172,600,6001,602,603,604,605,607,608,609,625 DEL ANEXO 12. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA		LUCERO LOPEL	

	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 25	Proponente 26	Proponente 27
			HOSPITECNICA S.A.S	BIOPLAST S.A.S	QUIRUMEDICAS LTDA
			No. NIT:830.131.869-6	No. NIT: 830.040.574-8	No. NIT:860.047163-5
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado).	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	--

INFORMACION DE LA EVALUACION				
------------------------------	--	--	--	--

	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaria de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 25. HOSPITECNICA S.A.

NUMERAL 3: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS

NUMERAL 6: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS

NUMERAL 7: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS

ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

PROPONENTE 26: BIOPLAST S.A.S

NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONETE DEL ITEM 7,8,9,183 NO CORRESPONDE AL QUE SE REGISTRA EN LA PRESENTE MATRIZ PARA EL INSUMO SOLICITADO, LOS ITEMS 78,79,113,295,370 EL PROPONENTE NO ADJUNTO REGISTROS SANITARIO.

NUMERAL6: ALGUNAS DE LAS FICHAS TECNICAS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE NO CUMPLEN CON LA DESCRIPCION DE LOS INSUMOS SOLICITADOS COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS 44,45,46,47,48,49,50,51,M52,53,54,55,131,133,136,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,161 EN EL ANEXO 12. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

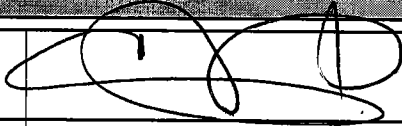
EVALUADORES		
-------------	--	--

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

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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.	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 28	Proponente 29	Proponente 30
			TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S A No. NIT:900448208-3	SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. No. NIT: 900.124.455-5	NIPRO MEDICAL CORPORATION No. NIT: 830.117.139-1
TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO 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. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACION DE LA EVALUACION					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO CUMPLE
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				
			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 29. SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. NUMERAL 2: EL PROPONENTE ADJUNTA EL CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA) VENCIDO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. PROPONENTE 30 . NIPRO MEDICAL CORPORATION. NOTA : EL PROPONETE REFIERE QUE SON IMPORTADORES , DISTRIBUIDORES Y FABRICANTES DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, MOTIVO POR EL CUAL APLICAN EN SU TOTALIDAD LOS CRITERIOS TECNICOS HABILITANTES . NUMERAL 1: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS. EL CUAL POR SER FABRICANTE, COMO LO DECLARA EL PROPONENTE EN LA CERTIFICACION DE IMPORTADOR , DISTRIBUIDOR O FABRICANTE QUE ADJUNTA AL PRESENTE PROCESO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 3: EL PROPONENTE NO ADJUNTA REGISTRO SANITARIO DE LOS SIGUIENTE S ITEMS OFERTADOS (180) JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (23G DE ½) ,(181) JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G 5/8), (184) AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 26G X 90MM, (185)AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 27G X 90MM.ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERLA 6: EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS QUE NO CUMPLE CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITADO COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS 44,45,46,47 EN EL ANEXO 12.ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 8: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL DOCUMENTO CONCEPTO TECNICO HIGIENICO SANITARIO FAVORABLE. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NUMERAL 9: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL ANEXO DE EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE, INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUT AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA		Lucero López	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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	070-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	COMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 01	Proponente	Proponente
			CT P MEDICA S A		
			No. NIT: 800.121.151-5		
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación en los Pliegos de condiciones de acuerdo al proceso de licitación)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA		
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá 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		

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA		
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relación con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
PROPONENTE 31. C T P MEDICA S A NUMERAL 6. EL PROPONENTE PARA EL ITEMS 81,90 ADJUNTA FICHA TECNICA LA CUAL NO CUMPLE CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. EXPERIENCIA : EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACIONES DE LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA, NO ADJUNTA EL FORMATO ANEXO INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA		LUCERO LOPEZ	