

|                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                     |  ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                                                                                                                                                    |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proceso No.</b> | 101 DE 2018                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Modalidad</b>   | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar B. <input type="checkbox"/> Evento Especial C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto a contratar</b> | CONTRATAR EL SERVICIO PARA TOMA DE MUESTRAS FÍSICOQUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LAS PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                  | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                |                                                            |                                                            |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                         | Proponente 1                                              | Proponente 2                                               | Proponente 3                                               |
|                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                         | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS S.A.S.                  | LABORATORIO INICAL S.A.S.                                  | ASINOL S.A.S.                                              |
|                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                         | No. NIT: 900373397-5                                      | No. NIT: 900979444-8                                       | No. NIT: 840220468-2                                       |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                              | [N/A]                                                                                                                   |                                                           |                                                            |                                                            |
| 1. HABITANTES JURÍDICOS                      | 1. 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1)                                                             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 4</div>       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 2</div>        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 2 Y 3</div>    |
|                                              | 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 10)                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 9</div>       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 4</div>        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 5 Y 6</div>    |
|                                              | 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS HÁBILES). | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 11 A 15</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 5 AL 9</div>   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 7 A 16</div>   |
|                                              | 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación: Folo</div>               | <div>N/A</div> <div>Observación: Folo</div>                | <div>N/A</div> <div>Observación: Folo</div>                |
|                                              | 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 19</div>      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 11 AL 16</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 18 al 22</div> |
|                                              | 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 21</div>      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 17</div>       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 23</div>       |
|                                              | 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.                                                                 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 23</div>      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 18</div>       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Folo 24</div>       |



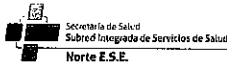
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto a controlar</b> | CONTRATAR EL SERVICIO PARA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLOGICAS Y ENDOTOXINAS DE LAS PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: Folio 25 Y 26 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 21 Y 22 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 25 y 26 |
| 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.              | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: Folio 28 Y 29 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 19 Y 20 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 27 y 28 |
| 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                       | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: Folio 33      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 24      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 30      |
| 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                     | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 31      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 23      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 29      |
| 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCAL (MODELO ANEXO No. 4)                                                   | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 6       | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 3       | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 4       |
| 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                                                       | Escaja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 17      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 10      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: folio 17      |

#### EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador oficial Judicial:

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

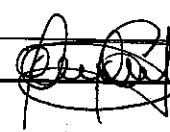
**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|            |
|------------|
| 101 - 2018 |
|------------|

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

|                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto de Contratar: SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMON BOLIVAR, PERTENECIENTE A LA SALUD NORTE E.S.E. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                                           | DEFINICIÓN                                                                                                                                                           | CUMPLIMIENTO                    | EVALUACIÓN                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    |                                                                                                                                                                      |                                 | Proponente 1                                                                                                      | Proponente 2                                                                                                                                | Proponente 3                                                                                                                                |
|                                                    |                                                                                                                                                                      |                                 | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS S.A.S.                                                                          | ASEBIOL S.A.S.                                                                                                                              | LABORATORIO ESPECIALIZADO EN MICROBIOLOGIA INDUSTRIAL Y CONTROL DE CALIDAD Y CIA S.A.S.                                                     |
|                                                    |                                                                                                                                                                      |                                 | No. NIT: 900.373.939-5                                                                                            | No. NIT: 860.520.408-2                                                                                                                      | No. NIT: 900.099.646-8                                                                                                                      |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA       |                                                                                                                                                                      | (NA)                            | FECHA: 06 - JUN - 2018<br>HORA: 2:30 P.M.                                                                         | FECHA: 06 - JUN - 2018<br>HORA: 2:15 P.M.                                                                                                   | FECHA: 06 - JUN - 2018<br>HORA: 2:21 P.M.                                                                                                   |
|                                                    | 1. PRESENTAR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y PARTICIPACION EN EL PICCAP DEL LABORATORIO QUE TOMARÁ LAS MUESTRAS.                                  | CUMPLE / NO CUMPLE              | CUMPLE<br>Presenta certificación PICCAP 2018                                                                      | CUMPLE<br>Presenta certificación PICCAP 2018                                                                                                | CUMPLE<br>Presenta certificación PICCAP 2018                                                                                                |
|                                                    | 2. CERTIFICACION DE 5 AÑOS O MAS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO A CONTRATAR, MEDIANTE LA PRESENTACION DE CERTIFICACIONES Y/O CONTRATOS SUSCRITOS CON OTRAS ENTIDADES. | CUMPLE / NO CUMPLE              | CUMPLE<br>Presenta certificaciones requeridas                                                                     | NO CUMPLE<br>El oferente no presenta certificaciones en el servicio específico a contratar (toma de muestras para maquinas de hemodialisis) | NO CUMPLE<br>El oferente no presenta certificaciones en el servicio específico a contratar (toma de muestras para maquinas de hemodialisis) |
|                                                    | 3. HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZA LA MUESTRA EN DONDE CONSTE LA IDONEIDAD PARA REALIZAR DICHA LABOR.                                                         | CUMPLE / NO CUMPLE              | CUMPLE<br>Presenta hojas de vida solicitadas                                                                      | CUMPLE<br>Presenta hojas de vida solicitadas                                                                                                | CUMPLE<br>Presenta hojas de vida solicitadas                                                                                                |
|                                                    | 4. PRESENTAR CERTIFICADO DE DESEMPEÑO SATISFACTORIO EN FALLOS DE APTITUD O UN PROGRAMA INTERLABORATORIO INTERNACIONAL.                                               | CUMPLE / NO CUMPLE              | CUMPLE<br>Presenta certificado de desempeño-test de proeficiencia Era-Waters Company con desempeño satisfactorio. | CUMPLE<br>Presenta certificado de Delft University of technology.                                                                           | CUMPLE<br>Presenta certification de American Proficiency Institute.                                                                         |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS    |                                                                                                                                                                      | NO APLICA PUNTUACIÓN            | NO APLICA PUNTUACIÓN                                                                                              | NO APLICA PUNTUACIÓN                                                                                                                        | NO APLICA PUNTUACIÓN                                                                                                                        |
| OBSERVACIONES:                                     |                                                                                                                                                                      |                                 |                                                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                                                                                             |
| Nombre y cargo / Autorización ciudadana (A.C.E.O.) |                                                                                                                                                                      | JENNY CONSTANZA GOMEZ LORENZANA | LIDER GESTIÓN AMBIENTAL                                                                                           |                                                        |                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                 |                                                     |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                     | CODIGO : AP-CT-F-07-03                |
|                                                                                                                                                                 |                                                     | VERSION : 3                           |
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | PAGINA : 1 DE 3<br>FECHA : 11/10/2017 |

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

|                           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proceso No.</b>        | INVITACIÓN A COTIZAR No. 101-2018                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Modalidad</b>          | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar         B. <input type="checkbox"/> Evento Especial         C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública                                                              |
| <b>Objeto a contratar</b> | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMÓN BOLÍVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE E.S.E. |

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b> |
|-------------------------------------|

| CRITERIO                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                    | CÓMO EVALUAR     | Proponente 1                             | Proponente 2     | Proponente 3 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|
|                                                   |                                                                                                |                  | MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS S.A.S. |                  |              |
|                                                   |                                                                                                |                  | No. NIT: 900.373.939-5                   | No. NIT:         | No. NIT:     |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA      |                                                                                                |                  | 06/06/2018 14:30                         |                  |              |
| 4. ECONÓMICOS<br>Valor de la propuesta            | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente | \$ 34.180.500    |                                          |                  |              |
|                                                   |                                                                                                | Puntaje Asignado | Puntaje Asignado                         | Puntaje Asignado |              |
|                                                   |                                                                                                | N/A              | N/A                                      | N/A              |              |
|                                                   |                                                                                                | N/A              | N/A                                      | N/A              |              |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS |                                                                                                |                  | N/A                                      | N/A              | N/A          |

**OBSERVACIONES:**

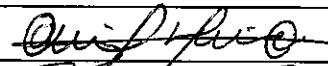
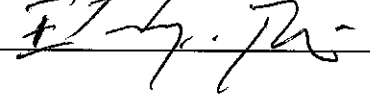
LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 1110 POR VALOR DE \$34.180.500.

DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE INFIERE QUE LOS PROVEEDORES COTIZAN BAJO LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.

SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE A LOS PROPONENTES HABILITADOS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE.

|                                                                               |                                                                                         |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| <b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS</b> | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y | N/A | N/A | N/A |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|

|                    |
|--------------------|
| <b>EVALUADORES</b> |
|--------------------|

|                                                            |                              |                                                            |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:</b> | ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA | PROFESIONAL DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS            |  |
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:</b> | LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA      | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN CONTRATACIÓN - COMPRAS |  |