	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 3
		FECHA : 11/10/2017

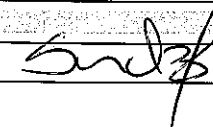
INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	083-2018
--------------------	----------

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	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL 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
			COGAS NIT: 830.080.369-5	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 830.080.369-5	No. NIT:	No. NIT:
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1 INCLUYE: 1) CONCENTRADOR, 2) BALA PORTATIL PERMANENTE 1 M3 CON CUATRO RECARGAS, 3) BALA DE SOPORTE DE CAMBIO DE 6,5 MT, 4) ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR, CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY), 5) VISITA MENSUAL DE LA TERAPIA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRÍAS.	CUMPLE			
	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2 INCLUYE: 1) 7 BALAS DE 6,5 MIS3 CON REGULADOR DE PRESION Y FLUJOMETRO, 2) BALA PORTATIL PERMANENTE DE 1 M3 CON CUATRO RECARGAS AL MES, 3) ELEMENTO DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR, CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY), 4) VISITA MENSUAL DE TERAPIA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRIA.	CUMPLE			
	BALA DE 6,5 M3 ADICIONALES AL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2.	CUMPLE			
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES: 1) EL OFERENTE DEBERA ENTREGAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E EL CRONOGRAMA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS ENTREGADOS A LOS PACIENTES. 2) NO SE ENCUENTRA CARTA O ITEM DONDE EL OFERENTE SE COMPROMETE A RECOGER LOS EQUIPOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACION DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO ENVIADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.					
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
			Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS					
OBSERVACIONES:					
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	0	0	0
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUZ EMILY VELAZCO GUEVARA - TERAPISTA RESPIRATORIA,	SANDRA MARIA BOCAREJO - SUBGERENTE DE SERVICIOS (E)		

08-10-2017
05:07 PM

Geo

	EVALUACIÓN DE PROPUESTA		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
			PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
Proceso No. 083 DE 2018	
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	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACION AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL.
---------------------------	---

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			COGAS LTDA.		
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		No. NIT: 830.080.349-5	No. NIT:
1. HABITANTES JURÍDICOS	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NOROCCIDENTAL).	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 3 y 4	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NOROCCIDENTAL).	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 15 y 16	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN (EPAF) / MATRÍCULA VIGENTE (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 18 y 19	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentES (EXPLICACIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: 21 al 24	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 26	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 28 y 29	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 31	N.A. Observación:	N.A. Observación:

gw

Objeto a contratar		SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ORIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACION AL FONDO FINANCIERO DISTRICTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PRECATORIO GENERAL DE LA NACION DEL REPRESENTANTE LEGAL EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 35 y 34	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES CONTABILORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 35 y 37	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES PERSONERIA DE EGOOTA D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 41	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 39	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA RECLUTOS IMOBILIZADO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 9 a 11	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Falso 45	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
14. Faltas de seriedad de la oferta para obtener menores a 150 mmm \$110,657,560 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 días	Escala de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causa de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:		
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador cliente Jurídico: KELLY JOHANNA ANTEZ DE VERA - OFICINA DE CONTRATACION						

 Servicio de Salud Salud Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		CODIGO: AP-CH-07-03 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 3 FECHA: 11/10/2017
--	--	--	--	--

INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 83-2018	A.	B.	C.
Modalidad	Invitación a Cotizar	X	Evento Especial	Convocatoria Pública

Objeto de Contratar: EL SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PRECIO No.1										PRECIO No.2				PRECIO No.3			
COGAS LTDA.																	
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad de Medida	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total		
1	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1 (EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO INCLUYE: 1. CONCENTRADOR; 2. BALA PORTATIL PERMANENTE 1M3 CON CUATRO RECARGAS; 3. BALA DE SOPORTE CAMBIO DE 6.5M3; 4. ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR, CANULIA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURI); 5. VISITA MENSUAL DE TERAPIUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTROS DE OXIMETRIA.	20	UNIDAD	\$ 235.000	\$ -	\$ 235.000	\$ 4.700.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		
2	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2 (EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2 INCLUYE: 1. 7 BALAS DE 6.5M3, CON REGULADOR DE PRESION Y FLUJOMETRO; 2.BALA PORTATIL PERMANENTE 1M3 CON CUATRO RECARGAS AL MES; 3. ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL(HUMIDIFICADOR, CANULIA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURI);4- VISITA MENSUAL DE TERAPIUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTO DE OXIMETRIA).	3	UNIDAD	\$ 325.000	\$ -	\$ 325.000	\$ 975.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		
3	OXIGENO MEDICINAL 6.5M3 (BALA DE 6.3M3 ADICIONALES AL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2).	10	UNIDAD	\$ 45.000	\$ -	\$ 45.000	\$ 450.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		
				TOTAL PROPUESTA No.1			\$ 6.125.000	TOTAL PROPUESTA No.2			\$ -	TOTAL PROPUESTA No.3			\$ -		