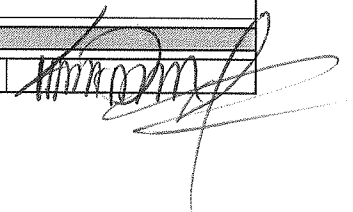
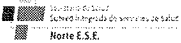
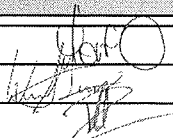


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	008-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	ALQUILER DE LOS EQUIPOS DE LOS SISTEMAS DE AIRE Y VACIO MEDICINALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN CUMPLIMIENTO A LAS RESOLUCIONES 3100 DE 2019 Y 4410 DE 2009.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MESSER COLOMBIA S.A.	N/A	N/A
			NIT: 860.005.114-4	N/A	N/A
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	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	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del Registro Único de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del documento de Identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

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



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1
				PÁGINA: 1 DE 1
				FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No	008-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR	ALQUILER DE LOS EQUIPOS DE LOS SISTEMAS DE AIRE Y VACÍO MEDICINALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN CUMPLIMIENTO A LAS RESOLUCIONES 3100 DE 2019 Y 4410 DE 2009.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT				
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)	DESCRIPCIÓN	COMO EVALUAR	Proponente 1	
	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	MESSER COLOMBIA SA NIT 860005114-4	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en listas vinculante: ONU/ CLINTON , listas vinculantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS	
OBSERVACIONES: La propuesta presenta por la empresa MESSER COLOMBIA SA NIT 860005114-4, CUMPLE, Con la verificación SARLAFT.				
*Se llevo a cabo 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				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 11/02/21			

	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	008-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	ALQUILER DE LOS EQUIPOS DE LOS SISTEMAS DE AIRE Y VACIO MEDICINALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN CUMPLIMIENTO A LAS RESOLUCIONES 3100 DE 2019 Y 4410 DE 2009.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MESSER COLOMBIA S.A.		
		No. NIT: 860.005.114-4			
	1. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE LA FICHA TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS DONDE SE ESPECIFIQUEN LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL EQUIPO Y QUE CUMPLEN CON LA DEMANDA DE CONSUMO DE GASES MEDICINALES CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El oferente adjunta ficha técnica de los equipos incluidos en la oferta		
	2. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE, DEBERÁ INDICAR CLARAMENTE EN LA OFERTA SI ES FABRICANTE O SI SE TRATA DE UN DISTRIBUIDOR O REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El oferente adjunta carta de autorización para la distribución.		
	3. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE UNA CERTIFICACIÓN EN LA CUAL ESPECIFIQUE QUE LOS EQUIPOS NO SE ENCUENTRAN EN EXPERIMENTACIÓN NI SON REPOTENCIALIZADOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El Oferente anexa carta de certificación firmada por el representante legal.		
	4. ANEXAR EXPERIENCIA CERTIFICADA DE MÁXIMO TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS CON OBJETO SIMILAR AL PRESENTE PROCESO Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El oferente adjunta contratos que certifican la experiencia solicitada.		
	5. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE CERTIFICACIÓN DE NO ALERTA SANITARIA O SUCESO DE SEGURIDAD.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El Oferente anexa carta de certificación firmada por el representante legal.		
	6. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE EL EQUIPO NO TIENE MAS DE 3 AÑOS DE VIDA ÚTIL.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El Oferente anexa carta de certificación firmada por el representante legal.		
	7. EL PROPONENTE DEBE HACER ENTREGA DE LAS HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS OBJETO DE LA PRESENTA INVITACIÓN CON TRAZABILIDAD DESDE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO, REPARACIONES, MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, HASTA LA FECHA EN QUE INGRESE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN, EN CASO DE SER EQUIPO USADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El Oferente anexa carta de compromiso indicando que realizará la entrega de la documentación solicitada.		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Yeni Paola Ortigón Noreña Ingeniera Biomedica				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Wilmar Guillermo Muñoz Quintero Ingeniero Biomedico				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer Alberto Sutaneme Cortes Profesional Especializado				

 Gobierno del Departamento de Norte de Santander Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		008-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		ALQUILER DE LOS EQUIPOS DE LOS SISTEMAS DE AIRE Y VACÍO MEDICINALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN CUMPLIMIENTO A LAS RESOLUCIONES 3100 DE 2019 Y 4410 DE 2009.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	MESSER CLOMBIA S.A.	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 860.005.114-4	No. NIT:	No. NIT:
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		\$ 38.844.894.00		
			Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N.A.	N.A.	N.A.
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Yeni Paola Ortigón Noreña Ingeniera Biomedica				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Wilmar Guillermo Muñoz Quintero Ingeniero Biomedico				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer Albert Sutame Cortes Profesional Especializado				

