

INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR 029-2020 S.NTE			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S.	N/A
			NIT: 900302604-1	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses 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:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 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:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula 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:
	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	1. Cumple 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:
	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	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	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	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

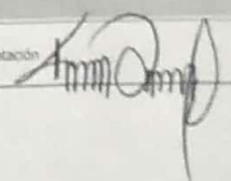
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			BIOPLUS MEDICAL CARE S.A.S.	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS			NIT: 900302604-1	N/A
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) 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:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república 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:
	10. certificado antecedentes judiciales - 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:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. 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:
	12. Certificado de medidas correctivas RNMC	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:
	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:
	14. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	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:

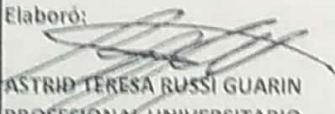
OBSERVACIONES:

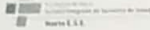
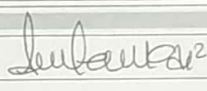
EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:

YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT INVITACION A COTIZAR No.029-2020 INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.029-2020			
OBJETO: SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED			
1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT			
DOCUMENTACION REQUERIDA	BIOPLUS MEDICAL CARE SAS NIT900.302.604-1		
	REPRESENTANTE LEGAL: ROCIO MORA AVENDAÑO CC#1'075.541.482		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-persona jurídica	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	X	VERIFICADO	
INFORME EVALUACION SARLAFT			
La propuesta presentada por el oferente: CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:			
1. BIOPLUS MEDICAL CARE SAS NIT900.302.604-1 .			
*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.			
*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			
FECHA: 25/02/2020 Elaboró:  ASTRID TERESA RUSSI GUARIN PROFESIONAL UNIVERSITARIO SARLAFT. Calle. 66 No.15 - 41 Tel.: 4431790 www.subrednorte.gov.co Info: línea 195			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSION : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017
INFORMACIÓN DEL PROCESO			
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 029 - 2020 S.NTE		
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 REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPO BIOMÉDICOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN
			Proponente 1
			Proponente 2
			Proponente 3
1. TÉCNICOS (Desplazarse a la inspección en el terreno, técnicas, estándares, etc. La inspección se hará en el momento de la presentación de las propuestas de los interesados)	1. PRESENTAR FICHA TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS DONDE SE ESPECIFIQUE QUE CUMPLEN LAS CARACTERÍSTICAS Y COMPATIBILIDAD CON LA MARCA DE LOS EQUIPO SOLICITADOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente presenta fichas técnicas donde se evidencia la compatibilidad con la marcas estipuladas en la especificación técnica
	2. EL OFERENTE DEBERA COTIZAR EL 100% DE LOS REPUESTOS Y ACCESORIOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente cotiza el 100% de los repuestos y accesorios según anexo No 5
OBSERVACIONES:			
EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Luisa Fernanda Castiblanco C.	Ingeniera Biomédica	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer Alberto Sulanierne Cortes	Gestor Ingeniería Biomédica	

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3		
			PAGINA : 1 DE 3		
				FECHA : 11/10/2017	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No 029-2020 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) ☒ A. ☐ B. ☐ Evento Especial ☐ Convocatoria Pública ☐ D. Otros mecanismos				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE PROPIEDAD DE LA SUBRED				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BIOPUS MEDICAL CARE S.A.S		
			No. NIT: 900.302.604-1	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	19/02/2020 8:54		
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$70.000.000		
			Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A	N/A	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			N/A		
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	N/A		
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:		KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS		