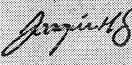
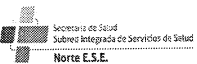
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/052020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No:	029-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN COMPATIBLES CON DESFIBRILADOR MARCA NIHON KOHDEN PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL SA NIT: 800.250.382-2	INCEB INGENIERÍA INTEGRAL SAS NIT: 900.231.692-2	HOSPITECNICA SAS NIT: 830.131.869-6
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia del 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:
	6. Fotocopia del Registro Unico 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

 Contraloría de Salud Subred Integrada 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 PAGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020
HABITANTES 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación: No allega certificado antecedentes Personería del representante legal. Por lo cual la entidad de conformidad con la ley antitramites procede hacer la respectiva consulta e impresión del mismo	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación: No allega certificado antecedentes RNMC del representante legal. Por lo cual la entidad de conformidad con la ley antitramites procede hacer la respectiva consulta e impresión del mismo	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		JOAQUÍN MARTÍNEZ GARCÍA-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		029-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN COMPATIBLES CON DESFIBRILADOR MARCA NIHON KOHDEN PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S A	HOSPITECNICA S.A.S	INCEB SAS
			No. NIT: 800.250.382-2	No. NIT:830.131.869-6	No. NIT: 900.231.692-2
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. PRESENTAR FICHA TÉCNICA DE LOS DISPOSITIVOS OFERTADOS DONDE SE ESPECIFIQUE QUE CUMPLEN LOS CARACTERÍSTICAS DESCRITAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	2. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CARTA DE GARANTÍA DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS DE MÍNIMO SEIS (6) MESES.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS OFERTADOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO (CCAA).		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR INSCRIPCIÓN A LA RED DE TECNOVIGILANCIA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	6. EL OFERENTE DEBE ACREDITAR EXPERIENCIA CERTIFICADA MÁXIMO DE TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON OBJETO DE SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS	N/A			
OFERENTE 2. HOSPITECNICA S.A.S : El oferente no cumple en la totalidad con la certificación de la experiencia acreditada (requerida en el numeral 6) OFERENTE 3. INCEB SAS: El oferente no presenta ficha técnica de los insumos ofertados (requerida numeral 1.) El oferente no presenta carta de garantía mínimo 6 mese (requerida numeral 2) El oferente no presenta certificación inscripción a la red de tecnovigilancia (requerida numeral 5) El oferente no acreditada la totalidad de la experiencia certificada (requerida numeral 6)					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA PROFESIONAL - DIRECCION ADMINISTRATIVA			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		029-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCION COMPATIBLES CON DESFIBRILADOR MARCA NIHON KOHDEN PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE			
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)	DESCRIPCION	COMO EVALUAR	Proponente 1 AMAREY NIT 800250382-2	Proponente 2 HOSPITECNICA SAS NIT 830.131.869-6	Proponente 3 INCEB INGENIERIA INTEGRAL SAS NIT 900.231.692-2
	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	Verificación en listas vinculante:ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS
	OBSERVACIONES: La propuesta presentada por la empresa relacionada a continuación, NO CUMPLE, con la verificación en el SARLAFT				
1. AMAREY NIT 800250382-2. NO CUMPLE. Numeral 4: Información financiera, el valor de los ingresos operacionales, no operacionales, egresos operacionales y no operacionales, no coinciden con el Estado de resultados presentado.					
2.INCEB INGENIERIA INTEGRAL SAS NIT 900.231.692-2. NO CUMPLE. Numeral 4: Información financiera, el valor de los ingresos operacionales no se tomaron mensuales, los egresos operacionales y no operacionales, no coinciden con el Estado de resultados presentado. No presenta copia de la declaración de renta.					
*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 Sar	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sar	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO SUPLENTE				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sar	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 14/05/21				