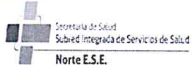


|  | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA                                                                                                         |                                                                                                                                                                                 | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01                             |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                                                                                 | VERSIÓN: 1<br>PÁGINA : 1 DE 2<br>FECHA: 22/052020 |                                        |                                        |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                        |                                        |
| PROCESO No                                                                        |                                                                                                                                           | 093-2020                                                                                                                                                                        |                                                   |                                        |                                        |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                            |                                                                                                                                           | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                            |                                                   |                                        |                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                |                                                                                                                                           | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS DE LOS DERMATOMOS DEL SERVICIO DE QUEMADOS PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE E.S.E. |                                                   |                                        |                                        |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                        |                                        |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                    | EVALUACIÓN JURÍDICA                               |                                        |                                        |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | Proponente 1                                      | Proponente 2                           | Proponente 3                           |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S.                         | N/A                                    | N/A                                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | NIT: 900.467.216-3                                | N/A                                    | N/A                                    |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                            | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 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                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>      | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |

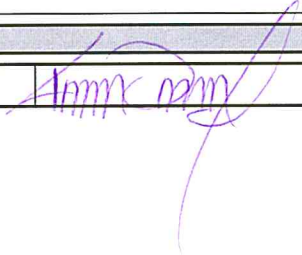
|                                                                                   |                                                                                   |                   |                       |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|--|--|
|  | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA                                                 |                   | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 |  |  |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                   | VERSIÓN: 1            |  |  |
|                                                                                   |                                                                                   | PÁGINA : 2 DE 2   |                       |  |  |
|                                                                                   |                                                                                   | FECHA: 22/05/2020 |                       |  |  |

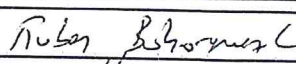
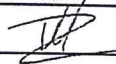
  

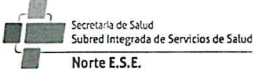
|                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                              |                                        |                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 13. Certificación Bancaria                                                                                                               | 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:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |

|                                                    |  |                                                                                       |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| OBSERVACIONES:                                     |  |                                                                                       |  |  |  |
|                                                    |  |                                                                                       |  |  |  |
| EVALUADORES                                        |  |                                                                                       |  |  |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: |  | KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO<br>DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |  |  |  |



|  Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                           | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA                    |                                                                                                                                                                           | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                    | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                                                                                                                           | VERSIÓN: 1                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          |                                                                                                                                                                           | PÁGINA: 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |              |
| FECHA: 22/05/2020                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| PROCESO No                                                                                                                                                         |                                                     | 093-2020                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                             |                                                     | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                 |                                                     | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS DE LOS DERMOATOMOS DEL SERVICIO DE QUEMADOS PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| CRITERIO                                                                                                                                                           |                                                     | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                              | EVALUACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                           | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                                                             | Proponente 2                                                                          | Proponente 3 |
|                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                           | BIOMEDICA DE COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                           | No. NIT: 900.4672.16-3                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |              |
| <b>TÉCNICOS</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO A REALIZAR AL EQUIPO     | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                        | NO CUMPLE: El oferente no allega protocolo de mantenimiento preventivo                                                                                                                                                                                                   |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    | CRONOGRAMA Y GUIA DE CAPACITACION                   | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                        | NO CUMPLE: El oferente allega protocolo de limpieza y desinfección, así como cronograma de capacitación. No allega programa de capacitación                                                                                                                              |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    | HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS BIOMEDICOS           | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                        | CUMPLE: El oferente allega hoja de vida de dos (2) ingenieros biomedicos con mas de cinco (5) años de experiencia contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional, los cuales se encuentran debidamente inscritos como recurso humano en el INVIMA |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    | LISTA DE REPUESTOS VALORIZADOS                      | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                        | CUMPLE: El oferente allega lista de repuestos valorizados                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |              |
|                                                                                                                                                                    | CERTIFICACION DE FABRICA PARA LOS INGENIEROS        | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                        | NO CUMPLE: El oferente no allega certificación de entrenamiento en equipos de la marca PADGETT, de los ingenieros que realizaran los mantenimientos                                                                                                                      |                                                                                       |              |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS                                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                           | NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |              |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| EVALUADORES                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                                                                                                  |                                                     | Ruben Dario Bohorquez Cortazar<br>Ingeniero Biomedico                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                                                                                                  |                                                     | Royer Alberto Sutaneme Cortes<br>Profesional Especializado                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |

|                                                                                                                                             | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b>                                                                                                                             |                    | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                             | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                   |                    | VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                       |
| PROCESO No                                                                                                                                                                                                                  | 093-2020 S.NTE                                                                                                                                                      |                    |                                                                                       |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                                                      | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                |                    |                                                                                       |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                          | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS DE LOS DERMATOMOS DEL SERVICIO DE QUEMADOS PROPIEDAD DE LA SUBRED. |                    |                                                                                       |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                       |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                         | CÓMO EVALUAR       | Proponente 3                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                    | BIOMEDICA COLOMBIA SAS                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                    | NIT:900.467.216-3                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                       |
| <b>3. HABILITANTES SARLAFT</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)                                           | Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa                                                                                                         | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             | Información financiera                                                                                                                                              | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia RUT                                                                                                                                                       | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal                                                                                           | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia Declaración de Renta                                                                                                                                      | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                             | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                                                                                                                 | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                                                                                |
| OBSERVACIONES: La propuesta presentada por la empresa BIOMEDICA COLOMBIA SAS: CUMPLE: Con la verificación de la información 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 |                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                       |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                       |
| 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                                                                                               | 15/07/2020         |  |

Recibido  
Karén B  
75/7