

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		INFORMACIÓN DEL PROCESO			
EVALUACIÓN		INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN			
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 016-2019				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos				
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CUMPLIMIENTO AL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			TECNICA ELECTROMEDICA S.A.		
			NIT: 830004892-2		
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:	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:	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:	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:	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 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 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 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:	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:	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:	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:	N.A. Observación:
	12. 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:
	13. 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio: YULY 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		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

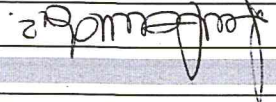
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 016-2019
--------------------	-----------------------------------

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 ALQUILER DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CUMPLIMIENTO AL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			TECNICA ELECTROMEDICA		
			NIT: 830.004.892-2		
1. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. El proponente debe hacer entrega de la ficha técnica de los elementos ofertados donde se especifiquen las características técnicas del equipo	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: Presenta ficha técnica del equipo		
	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: Presenta certificación que es distribuidor		
	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: Presenta Certificación que los equipos no se encuentran en experimentación ni son repotenciados		
	4. El proponente debe hacer entrega de los registros INVIMA de los bienes ofrecidos, en donde figure como fabricante, importador o distribuidor según los decretos 4725 de 2005 y 4957 de 2007	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente aporta registro sanitario N° 200EBC-0001832, con carta firmada por titular del Registro Sanitario autorizando para distribuir, alquilar y realizar soporte técnico a los equipos ofertados		
	5. El proponente debe hacer entrega de certificación de no alerta sanitaria o suceso de seguridad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: Presenta certificación que los equipos objeto del proceso, no se encuentran con alertas sanitarias o sucesos de seguridad		

Objeto a contratar		SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CUMPLIMIENTO AL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
OBSERVACIONES:		6. El proponente debe hacer entrega de documento que acredite que el equipo no tiene más de 3 años de vida útil	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: Presenta certificación y garantía que los equipos no tienen más de tres (3) años de vida útil
		7. El proponente debe hacer entrega de las hojas de vida de los equipos objeto de la presente invitación con trazabilidad desde la puesta en marcha del equipo, reparaciones mantenimiento correctivos, mantenimientos preventivos, hasta la fecha en que ingrese a la unidad de atención, en caso de ser equipo usado	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: Presenta certificación donde garantiza que entregará las hojas de vida de los equipos objeto de la presente propuesta con trazabilidad
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		Luisa F. Castiblanco Cruz	Ingeniera Biomédica	
				

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. 016-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA PRESENTADA CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.016-2019

Fecha de la evaluacion : Febrero 20 de 2019

OBJETO:SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CUMPLIMIENTO AL ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

PROPONENTE- NIT	Nombre Representante Legal - Documento de identificación
TECNICA ELECTROMEDICA/ NIT 830.004.892-2	HERNAN MOLANO RIVERO /CC#79'312.554

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X	
Cédula de ciudadanía	X	X	
RUT	X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloria General de la Republica	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural	X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X	
Oferta de Servicios	X	X	
Información Financiera	X	X	
Verificación en listas vinculantes (ONU-CLINTON)	X	X	

OBSERVAUCIONES:

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por el oferente.

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por la Empresa: TECNICA ELECTROMEDICA/ NIT 830.004.892-2 , CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Elaboró:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

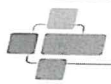
Calle. 66 No.15 - 41

Tel.: 4431790

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

Recibido
Kaen VS
20 febrero. 19



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CODIGO : AP-CT-F-07-03

VERSION : 3

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.

INVITACIÓN A COTIZAR No 016

Modalidad

(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

☒ B.

☐ Evento Especial

C. ☐

Convocatoria Pública

D. ☐

Otros mecanismos

Objeto a contratar

SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS BIOMEDICOS EN CUMPLIMIENTO AL ESTANDAR DE HABILITACION DE LA RESOLUCION 2003 DE 2014

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO

DESCRIPCIÓN

EVALUACIÓN

Proponente 1

Proponente 2

Proponente 3

TÉCNICA ELECTROMÉDICA

NIT No. 830.004.892-2

NIT No.

NIT No.

FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

19/02/2019 12:38

VALOR DE LA PROPUESTA

4. ECONÓMICOS

ITEM

CANTIDAD

NOMBRE/DESCRIPCIÓN

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

1

22

VENTILADOR CONVENCIONAL

VENTILADOR MECÁNICO MODO ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL, NO MAYOR A 3 AÑOS DE FABRICACIÓN, MODO DUAL: POR PRESIÓN Y POR VOLUMEN, BATERIA DE DOS HORAS, PODER VER EN TIEMPO REAL LA COMPLIANZA Y LA RESISTENCIAS. MODOS VENTILATORIOS: SIMV POR PRESIÓN A/C VC (ASISTIDO /CONTROLADO POR VOLUMEN) A/C PC (ASISTIDO/ CONTROLADO POR REGULACIÓN DE PRESIÓN CON CONTROL DE VOLUMEN) SIMV VC (VENTILACIÓN INTERMITENTE SINCRONIZADA, CONTROLADA POR PRESIÓN) CPAP/PS (PRESIÓN CONTINUA POSITIVA EN LA VÍA AÉREA /PRESIÓN DE SOPORTE)

\$

1.853.425

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

\$

40.775.350

OBSERVACIONES:

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS

N/A

N/A

N/A

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:

KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:

LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

Karen Baracaldo V.
E. P.