

| INFORMACIÓN DEL PROCESO                      |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                          |              |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| Proceso No.                                  | CONTRATACIÓN A COTIZAR No. 100-2019                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                          |              |
| Modalidad                                    | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)           A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar           B. <input type="checkbox"/> Evento Especial           C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |                                                                                                                         |                          |              |
| Objeto a contratar                           | SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                              |                                                                                                                         |                          |              |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                          |              |
| CRITERIO                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN               |              |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | Proponente 1             | Proponente 2 |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | LABORATORIOS BAXTER S.A. | N/A          |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | NIT: 890300292-0         | N/A          |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                                                                                                                                             | (NA)                                                                                                                    |                          |              |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                    | a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred)<br>c) 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                | N.A.         |
|                                              | 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                | N.A.         |
|                                              | 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                | N.A.         |
|                                              | 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 | N.A.                     | N.A.         |
|                                              | 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                | N.A.         |
|                                              | 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                | N.A.         |
|                                              | 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                | 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                | N.A.         |

| CRITERIO                  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                    |                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 1                  | Proponente 2             |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | LABORATORIOS BAXTER S.A.      | N/A                      |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | NIT: 890300292-0              | N/A                      |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS | 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<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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<br><br>Observación: | N.A.<br><br>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 | N.A.<br><br>Observación:      | N.A.<br><br>Observación: |

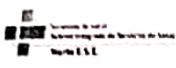
OBSERVACIONES:

| EVALUADORES                                        |                                                                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación |

EVALUACIÓN TÉCNICA DETALLADA - OFERTAS CONSOLIDADAS  
INVITACIÓN A COTIZAR No. 100 - 2019  
OBJETO: SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

| Proponente No. 1  |                                                               |                                 |                                               |                               |                                                |                          |                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|
| SANTER            |                                                               |                                 |                                               |                               |                                                |                          |                                                         |
| ASPECTOS TÉCNICOS |                                                               |                                 |                                               |                               |                                                |                          |                                                         |
| Item              | Nombre / Descripción                                          | Código Único de Medicamento CUM | NOMBRE EN REGISTRO INVIMA                     | No. Registro Sanitario INVIMA | Fecha de vencimiento Registro Sanitario INVIMA | ESTADO DEL REGISTRO      | RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA (Cumplido / No Cumplido) |
| 1                 | AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN 500 ML                            | 34421-4                         | AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN USP               | INVIMA 2008 M-010787-R-1      | 2018/12/03                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 2                 | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCIÓN PARENTERAL 500 ML              | 29523-5                         | CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP                  | INVIMA 2008 M-001117-R3       | 2018/05/16                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 3                 | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCIÓN PARENTERAL 1000 ML             | 29523-6                         | CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP                  | INVIMA 2008 M-001117-R3       | 2018/05/16                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 4                 | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCIÓN PARENTERAL 100 ML              | 29523-3                         | CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP                  | INVIMA 2008 M-001117-R3       | 2018/05/16                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 5                 | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCIÓN PARENTERAL 50 ML               | 29523-2                         | CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP                  | INVIMA 2008 M-001117-R3       | 2018/05/16                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 6                 | DEXTROSA 10% SOLUCIÓN PARENTERAL 500 ML                       | 1982214-2                       | DEXTROSA AL 10% USP                           | INVIMA 2006 M-000785-R3       | 2016/12/22                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 7                 | DEXTROSA 5% EN SOLUCIÓN SOLUCIÓN SALINA 500 ML                | 25503-2                         | DEXTROSA AL 5% Y CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP | INVIMA 2016 M-008028-R3       | 2021/03/03                                     | VIGENTE                  | CUMPLE                                                  |
| 8                 | DEXTROSA 5% SOLUCIÓN PARENTERAL 500 ML                        | 29522-4                         | DEXTROSA AL 5% USP                            | INVIMA 2007M-000887-R3        | 2017/10/08                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 9                 | DEXTROSA 50% SOLUCIÓN PARENTERAL 500 ML                       | 29517-1                         | DEXTROSA AL 50% USP                           | INVIMA 2006M-000885-R3        | 2018/01/29                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 10                | LACTATO DE RINGER SOLUCIÓN PARENTERAL 1000 ML                 | 32606-3                         | INYECCIÓN DE LACTATO DE RINGER                | INVIMA 2008 M-002282-R3       | 2018/05/23                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 11                | LACTATO DE RINGER SOLUCIÓN PARENTERAL 3000 ML                 | 206795-2                        | RINGER Y LACTATO DE SODIO PARA IRRIGACIÓN     | INVIMA 2007M-006132-R1        | 2017/03/07                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 12                | LACTATO DE RINGER SOLUCIÓN PARENTERAL 500 ML                  | 32606-2                         | INYECCIÓN DE LACTATO DE RINGER                | INVIMA 2008 M-002282-R3       | 2018/05/23                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 13                | MANITOL 20% 500 ML SOLUCIÓN PARENTERAL                        | 29514-2                         | OSMORIN MANITOL AL 20% EN AGUA U.S.P.         | INVIMA 2009 M-000921-R3       | 2019/11/23                                     | VIGENTE                  | CUMPLE                                                  |
| 14                | SODIO CLORURO 0.9% SOLUCIÓN PARENTERAL 250 ML                 | 29523-4                         | CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP                  | INVIMA 2008 M-001117-R3       | 2018/05/16                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 15                | SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN UROLÓGICA GLUCINA 1.5% BOLSA X 300ML | 28437-1                         | GLUCINA AL 1.5% EN AGUA                       | INVIMA 2007M-000935-R3        | 2017/10/08                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 16                | AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN BOLSA 3000 ML                    | 38321-1                         | AGUA ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN                  | INVIMA 2010 M-011991-R2       | 2020/04/23                                     | VIGENTE                  | CUMPLE                                                  |
| 17                | SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% 2000 ML                | 23282-12                        | DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2.5%             | INVIMA 2006M-007582-R2        | 2016/12/07                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |
| 18                | SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25 % 2000 ML              | 24283-13                        | DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4.25%            | INVIMA 2007M-007581-R2        | 2017/08/07                                     | EN TRÁMITE DE RENOVACIÓN | CUMPLE                                                  |

  
EVALUADO POR: GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ  
QUÍMICA FARMACÉUTICA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

|                                                                                  |                                                                                  |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                         | CODIGO : AP-CT-F-07-03 |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | VERSION : 3            |
|                                                                                  |                                                                                  | PAGINA : 1 DE 3        |
|                                                                                  |                                                                                  | FECHA : 11/10/2017     |

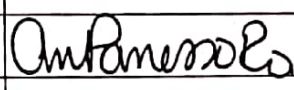
#### INFORMACIÓN DEL PROCESO

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Proceso No.        | 100 - 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| Modalidad          | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)         A <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar         B <input type="checkbox"/> Evento Especial         C <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública         D <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |  |  |
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                              |  |  |

#### INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIO                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                             | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                             |                                      |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | Proponente 1                                           | Proponente 2                         | Proponente 3                         |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | BAXTER                                                 |                                      |                                      |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         | No. IIT. 890300292.4                                   |                                      |                                      |
| <b>3. TÉCNICOS</b><br>(Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1-Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario INVIMA, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el trámite de renovación del mismo | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: |
|                                                                                                                                                                       | 2-Los fabricantes de medicamentos deberán presentar certificado de Buenas Prácticas de Manufactura Vigente                                                                                              | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: |
|                                                                                                                                                                       | 4. Se deberán presentar los documentos técnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.                                                            | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: |
|                                                                                                                                                                       | 3-Se deben presentar fichas técnicas y registros INVIMA en medio magnético individual por producto enumerado con el número del ítem ofertado para facilitar su ubicación y evaluación                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: |
|                                                                                                                                                                       | 4. Se deberá presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia                                                                                                                 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: | <input type="text"/><br>OBSERVACION: |

#### EVALUADORES

|                                                      |                       |                                                                          |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:   |                       |                                                                          |                                                                                       |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: |                       |                                                                          |                                                                                       |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:    | GLORIA ANDREA PANESSO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:  |                       |                                                                          |                                                                                       |

**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. 100-2019**

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No. 100-2019**

**OBJETO: SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT**

| DOCUMENTACION REQUERIDA                                              | 1.LABORATORIOS BAXTER SA NIT 890.300.292-0                                    |        |           |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                      | REPRESENTANTE LEGAL:HERNAN DARIO BETANCUR CADAVID<br>CC.# 94.482.327 MEDELLIN |        |           |
|                                                                      | MEDIO MAGNETICO                                                               | CUMPLE | NO CUMPLE |
| Oferta de Servicios                                                  | X                                                                             | X      |           |
| Pago de Parafiscales                                                 | X                                                                             | X      |           |
| Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción                   | X                                                                             | X      |           |
| Camara y Comercio                                                    | X                                                                             | X      |           |
| Fotocopia del RUT                                                    | X                                                                             | X      |           |
| Fotocopia del RIT                                                    | X                                                                             | X      |           |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                 | X                                                                             | X      |           |
| Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación | X                                                                             | X      |           |
| Responsables Fiscales - Contraloría General de la República          | X                                                                             | X      |           |
| Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá        | X                                                                             | X      |           |
| Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia       | X                                                                             | X      |           |
| Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa              | X                                                                             | X      |           |
| Información financiera                                               | X                                                                             | X      |           |
| Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON                   | VERIFICADO                                                                    | X      |           |

**OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012**

**INFORME EVALUACION SARLAFT**

La propuesta presentada por el oferente: 1.LABORATORIOS BAXTER SA NIT 890.300.292-0; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

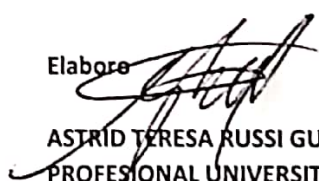
Fecha de la evaluacion : Julio 23 de 2019

Revisó:

  
**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**  
**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**  
**SARLAFT**

Calle. 66 No.15 - 41  
 Tel.: 4431790  
 www.subrednorte.gov.co  
 Info: Línea 195

Elabora:

  
**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**  
**SARLAFT**

|                                                                                                                                                                |                                                     |  |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                            |  | CODIGO : AP-CT-F-07-03 |
|                                                                                                                                                                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |  | VERSION : 3            |
|                                                                                                                                                                | DIRECCIÓN DE LA CONTRATACIÓN                        |  | PAGINA : 1 DE 3        |
|                                                                                                                                                                |                                                     |  | FECHA : 11/10/2017     |

| INFORMACIÓN DEL PROCESO |  |
|-------------------------|--|
|-------------------------|--|

|                    |                                                                                                                                                                            |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso No.        | INVITACIÓN A COTIZAR No 100-2019 S.NTE                                                                                                                                     |
| Modalidad          | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> Evento Especial D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                             |

| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
|------------------------------|--|--|--|

| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | Proponente 1            | Proponente 2 |
|----------|-------------|-------------------------|--------------|
|          |             | LABORATORIOS BAXTER S.A |              |
|          |             | NIT No. 890.300.292-0   | MIT No.      |

|                                              |                             |  |
|----------------------------------------------|-----------------------------|--|
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | 19 DE JULIO DE 2019 7:30A.M |  |
|----------------------------------------------|-----------------------------|--|

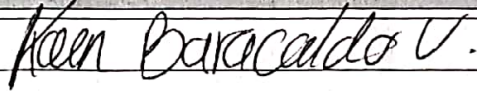
| 4. ECONÓMICOS | ITEM | NOMBRE/DESCRIPCIÓN                                            | VALOR DE LA PROPUESTA | VALOR DE LA PROPUESTA |
|---------------|------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|               | 1    | AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML                            | \$ 1.260              |                       |
|               | 2    | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 500 ML              | \$ 1.229              |                       |
|               | 3    | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 1000 ML             | \$ 2.473              |                       |
|               | 4    | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 100 ML              | \$ 1.250              |                       |
|               | 5    | CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 50 mL               | \$ 1.283              |                       |
|               | 6    | DEXTROSA 10% SOLUCION PARENTERAL 500 ML                       | \$ 1.300              |                       |
|               | 7    | DEXTROSA 5% EN SOLUCION SOLUCION SALINA 500 ML                | \$ 1.302              |                       |
|               | 8    | DEXTROSA 5% SOLUCION PARENTERAL 500 ML                        | \$ 1.200              |                       |
|               | 9    | DEXTROSA 50% SOLUCION PARENTERAL 500 ML                       | \$ 5.761              |                       |
|               | 10   | LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 1000 ML                 | \$ 2.337              |                       |
|               | 11   | LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 3000 ML                 | \$ 14.206             |                       |
|               | 12   | LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 500 ML                  | \$ 1.286              |                       |
|               | 13   | MANITOL 20% 500 ML SOLUCION PARENTERAL                        | \$ 9.105              |                       |
|               | 14   | SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 250 ML                 | \$ 1.401              |                       |
|               | 15   | SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA GLUCINA 1.5% BOLSA X 300ML | \$ 18.872             |                       |
|               | 16   | AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML                    | \$ 19.180             |                       |
|               | 17   | SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% 2000 ML                | \$ 11.734             |                       |
|               | 18   | SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25 % 2000 ML              | \$ 14.086             |                       |

|                             |         |  |
|-----------------------------|---------|--|
| VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA | 218.530 |  |
|-----------------------------|---------|--|

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| OBSERVACIONES: |  |  |
|----------------|--|--|

|                                                                        |     |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS | N/A | N/A |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|

| EVALUADORES |  |
|-------------|--|
|-------------|--|

|                                                     |                                                                     |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico: | KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN- COMPRAS |  |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|