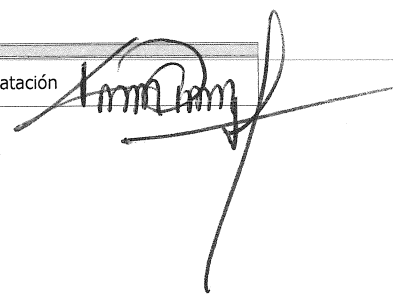


INFORMACIÓN DEL PROCESO				
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR 048-2020			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS, PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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 RETINA S.A.S.	MANUAL SALAMANCA Y CIA S.A.- MANSAL S.A.
			NIT: 890940259-2	NIT: 860.517.325-9
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) 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 Observación:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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	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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			LABORATORIOS RETINA S.A.S.	MANUAL SALAMANCA Y CIA S.A.- MANSAL S.A.
			NIT: 890940259-2	NIT: 860.517.325-9
1. HABILITANTES JURÍDICOS	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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple 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:	1. Cumple Observación:
	12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	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. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATHERIN DAVILA MARIN/ Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No.048-2020

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.048-2020

OBJETO: SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS, PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRURGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 860.517.325-9			LABORATORIOS RETINA SAS NIT890.940.259-2		
	REPRESENTANTE LEGAL: MANUEL ANTONIO SALAMANCA LOPEZ CC#17'085.481 BOGOTA			REPRESENTANTE LEGAL: ALBERTO DIEZ MONTOKA CC#8.214.267 MEDELLIN		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la	X	X		X	X	
Bogotá	X	X		X	X	
Colombia	X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X	
Formato para conocimiento del Cliente o contraparte- Empresa	X		X	X		X
Información financiera	X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO	X		VERIFICADO	X	

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente: NO CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

1. MANUEL SALAMANCA Y CIA SA NIT 860.517.325-9: Numeral 5, No describe las transacciones en moneda extranjera.

2. LABORATORIOS RETINA SAS NIT890.940.259-2: No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento.

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.

*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

FECHA: 16/03/2020

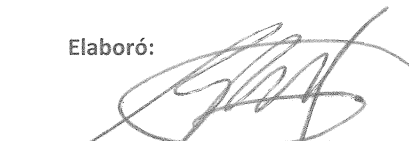
Revisó:



DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

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

Elaboró:



ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

 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.	NÚMERO DE INVITACION 048-2020 S.NTE

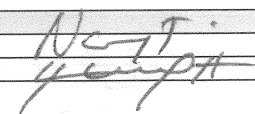
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) ☒ A. INVITACIÓN A COTIZAR ☐ B. Evento Especial ☐ C. Convocatoria Pública ☐ D. Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTAMOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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
			MANUEL SALAMANCA Y CIA S.A	LABORATORIOS RETINA	
	1. COPIA CARTA AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE FABRICANTE.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	2. PRESENTAR CARTA DEL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE RELACIONE EL NOMBRE Y TELEFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO DEL PROGRAMA DE TÉCNICO VIGILANCIA, TANTO DEL DISTRIBUIDOR COMO DEL LABORATORIO E IMPORTADOR PROPUESTO EN SU OFERTA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	3. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE SE GARANTICE LA CAPACITACIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS, INSUMOS Y OTRAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA PRESENTE INVITACIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	4. COPIA REGISTRO INVIMA DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS A COTIZAR.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. COPIA DE CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO CCA DEL PROVEEDOR	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	6. CARTA DE COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTICE LOS STOCK DISPONIBLES DE FORMA INMEDIATA EN LAS CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN DE ACUERDO A LA DEMANDA, Y ASÍ COMO DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES PARA EL SOPORTE TÉCNICO SOLICITADO EN LAS INTERVENCIONES	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	7. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE ACOGEN A LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	8. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LOS PROTOCOLOS DE ALMACENAMIENTO, LAVADO, DESINFECCIÓN, PREPARACIÓN Y TRANSPORTE DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	9. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE ESPECIFIQUE QUE UNA VEZ UTILIZADO EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, TENDRÁ DISPONIBILIDAD DE SELLOS DE SEGURIDAD Y/O CANDADOS DE CIERRE DE LOS CUALES SERÁN COLOCADOS POR EL PERSONAL DE SOPORTE TÉCNICO, OPTIMIZANDO EL TIEMPO DE DEVOLUCIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	10. ADJUNTAR LAS FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS OFERTADO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	11. PRESENTAR CARTA DEL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL GARANTICE QUE EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS OBJETO DEL CONTRATO PROVIENEN DE LABORATORIOS CON REPRESENTACIÓN EN COLOMBIA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	

3. TÉCNICOS
(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)

12. PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE RECIBO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS O SEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS DONDE ESPECIFIQUE LO SIGUIENTE: EL OFERENTE DEBERÁ RECIBIR EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS O SEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS QUE NO SE UTILICEN O QUE REQUIERAN CAMBIO POR DEFECTO O AVERÍA, PREVIA VERIFICACIÓN Y CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO POR EL PERSONAL DESIGNADO PARA TAL FIN, DENTRO DE LAS SIGUIENTES 12 HORAS UNA VEZ OCURRIDO EL HECHO, LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS O SEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS DEBE SER SUPERIOR A 12 MESES, CARTA EN LA CUAL ESPECIFICA EL HORARIO DE ATENCIÓN Y EL TIEMPO DE RESPUESTA PARA EL DESPACHO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS Y CIRUGÍAS PROGRAMADOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
13. EL OFERENTE DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO - SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTO QUE HAYA SIDO REALIZADA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
14. DISPONIBILIDAD DE BODEGA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL, DE TENER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y/O CUNDINAMARCA BODEGA O CONTRATO CON OPERADOR LOGÍSTICO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR ENTIDADES COMPETENTES PARA SU FUNCIONAMIENTO Y SOPORTE CAPACIDAD DE ENTREGA (DEL CUAL DEBE ANEXAR DOCUMENTO), INDICANDO DATOS DE UBICACIÓN COMO SON: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, PERSONA DE CONTACTO Y VEHÍCULOS DE DISTRIBUCIÓN.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
15. CAMBIO POR VENCIMIENTO Y VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS: SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁ SER INFERIOR A 2 AÑOS O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL DECLARADA EN EL REGISTRO SANITARIO AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE DE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS INSUMOS EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. * EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A CAMBIAR LOS INSUMOS DE CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOS A 6 MESES, DENTRO DE LOS 2 MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA SUBRED NORTE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO. * PARA LO ANTERIOR EL PROVEEDOR DEBE ANEXAR CARTA DE COMPROMISO DE SUMINISTRO LOS PRODUCTOS CON VIDA ÚTIL MAYOR AL 75 % Y SI ES INFERIOR DEBE CAMBIAR EL 100% DE LOS PRODUCTOS QUE NO ALCANCEN A CONSUMIR ANTES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	

OBSERVACIONES: Los puntos 7, 8, 9, 11, 13, 14 y 15 NO adjudicaron documentación.

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Supervisor:	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	JEFE LINDA JHOANA GARCIA HERNANDEZ	REFERENTE DE OSTEOSINTESIS	