

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. CONTRATACIÓN DIRECTA 050-2020

Modalidad

(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☐ Invitación a Cotizar

B. ☒ Evento Especial

C. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar

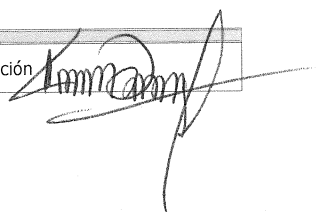
SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION	
			Proponente 1	Proponente 2
			MACROMED S.A.S.	N/A
			NIT: 830.107.855-2	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) 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:	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:
	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:
	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:	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:
	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:
	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:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION	
			Proponente 1	Proponente 2
			MACROMED S.A.S.	N/A
			NIT: 830.107.855-2	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 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:
	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:
	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:	N.A. 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:	N.A. 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 

 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 050-2020 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: SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL 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
			MACROMED S.A.S NIT: 830.107.855-2		
CRITERIOS TÉCNICOS (basados en la descripción de los criterios técnicos establecidos en la invitación a cotizar. Proponer de condiciones que se cumplan al presentar la documentación)	1. EL OFERENTE DEBERA CONTAR CON CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA LOS GASES MEDICINALES OFERTADOS (OXIGENO DOMICILIARIO).	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	2. EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 4410/2009 SE ACLARA QUE SI EL OFERENTE ES PRODUCTOR DE OXIGENO DEBE PRESENTAR REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO Y LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EXPEDIDOS LOS DOS POR EL INVIMA QUE ESTÉN VIGENTES. SI ES DISTRIBUIDOR DEBE PRESENTAR REGISTRO SANITARIO Y LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EXPEDIDOS POR EL INVIMA VIGENTE DEL PRODUCTOR DEL OXIGENO QUE DISTRIBUYE.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	3. REGISTROS INVIMA VIGENTES O EN TRAMITE DE RENOVACION PARA LOS PRODUCTOS OFERTADOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
	4. PRESENTAR DOS CERTIFICADOS VIGENTES DE EXPERIENCIA SOBRE CONTRATACION DEL INSUMO OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

OBSERVACIONES: 1. EL OFERENTE DEBERA CONTAR CON CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA LOS GASES MEDICINALES OFERTADOS (OXIGENO DOMICILIARIO); ENVIAR CONSTANCIA DE RENOVACION CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (Resolucion 2015045953 del 13/11/2015 Certificando Buenas Practicas de Manufactura vigente hasta noviembre de 2018); 2. EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 4410/2009 SE ACLARA QUE SI EL OFERENTE ES PRODUCTOR DE OXIGENO DEBE PRESENTAR REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO Y LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EXPEDIDOS LOS DOS POR EL INVIMA QUE ESTÉN VIGENTES; ENVIAR DOCUMENTO REGISTRO SANITARIO RENOVADO ESCANEADO DE FORMA COMPLETA Y CONSTANCIA DE RENOVACION CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (Resolucion 2015046172 del 17/11/2015 de Renovacion de Registro Sanitario vigente hasta el 16 de diciembre de 2020, solo estan artículos 1, 4 y 5); 3. REGISTROS INVIMA VIGENTES O EN TRAMITE DE RENOVACION PARA LOS PRODUCTOS OFERTADOS SE SOLICITA ADJUNTAR CONSTANCIA DE RENOVACION; 4. PRESENTAR DOS CERTIFICADOS VIGENTES DE EXPERIENCIA SOBRE CONTRATACION DEL INSUMO OBJETO CONTRACTUAL: SE SOLICITA ADJUNTAR OTRA DOCUMENTACION DE EXPERIENCIA (solo adjunta una certificacion de experiencia de NP MEDICAL IPS S.A.S.)

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ROSSY PEÑA	DIRECTORA COMPLEMENTARIA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CLAUDIA ALCAZAR	GESTOR TERAPIAS	<i>Claudia Alcazar</i>

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.050-2020

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.050-2020

OBJETO: SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACION AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	MACROMED SAS NIT 830.107.855-2		
	REPRESENTANTE LEGAL: ALEXANDER NEIRA MEDINA CC#79'533.021 BOGOTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	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 para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	X		X
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO	X	

INFORME EVALUACION SARLAFT

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

1. MACROMED SAS NIT 830.107.855-2: Numeral 4: Los Activos totales, Pasivos totales y patrimonio total no coinciden con los soportes.

*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: 19/03/2020

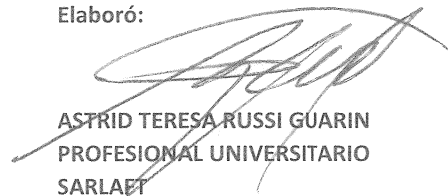
Revisó:



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