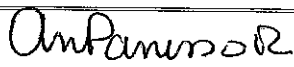
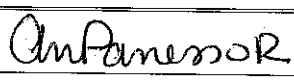


|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Proceso No.                                                                                                                                                                  | CONVOCATORIA PUBLICA No. 004-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                              | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso )<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PUBLICA    B. <input type="checkbox"/> INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                           | CONTRATAR LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| CRITERIO                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COMO EVALUAR                                                                                                                 | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              | Proponente 1<br>ABBVIE SAS NIT:<br>900514524-9                                                                                                                                                                                                 | Proponente 2<br>FEPARVI LTDA. NIT:<br>860070858-1                                                                                                                                   | Proponente 3<br>PISA FARMACEUTICA DE COLOMBIA S.A NIT<br>830113035-4                                                                                                                                                                                                  | Proponente 4<br>FARMAPOS LTDA NIT:<br>830134902-5                                                                                                                                                                                 |
| HABILITANTES<br>TECNICOS                                                                                                                                                     | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaria de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:<br/>CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO PRESENTADO CON FECHA 11/11/2014</div>                                                                                                                                                      | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>Observación: El oferente evidencia acciones en farmacovigilancia pero para suscribir contratos con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E. debe adjuntar inscripción al programa de Farmacovigilancia</div> | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas practicas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo      | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                     | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>BPM DE PLANTAS DE PRODUCCION EN EL EXTERIOR</div>                                                                                                                                                                          | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                              | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexar la resolución del fondo nacional estupefacientes.                                                                                                                                                                                                             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo      | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>2. No Cumple</div> <div>Observación:<br/>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero no cumple con lo establecido en el código del comercio</div> | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcanzo a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                          | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                          | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                              | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | 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:<br/>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requiera presentar para la suscripción del contrato Trámite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>N.A.</div> <div>Observación:<br/>No se evalúa por no superar todos los factores habilitantes de la evaluación técnica</div>                                                    | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalúa por no superar todos los factores habilitantes de la evaluación jurídica y técnica</div>                                                                                                                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requiera presentar para la suscripción del contrato Trámite de Renovación de Registro Sanitario</div> |
|                                                                                                                                                                              | 10. En el medio magnético deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                          | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                          | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                              |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Técnico                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ<br><br> |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |

Gloria Andrea Panesso R.  
Química Farmaceutica  
R.P. 04,02056,160600,4035

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>ALCALDIA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>CORPORACIÓN AUTÓNOMA ESPECIAL DE<br/>LA CIUDAD DE BOGOTÁ</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Proceso No.                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONVOCATORIA PUBLICA No. 004-2017                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso )<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PUBLICA    B. <input type="checkbox"/> INVITACION A COTIZAR |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTRATAR LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                           | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                       | Proponente 2                                 | Proponente 3                                                                                                                                                                                                                       | Proponente 4                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        | PROCLIN PHARMA S.A NIT:<br>800090902-5                                                                                                                                                                                             | AMAREY NOVA MEDICAL<br>S.A NIT: 800250382-2  | DISAMPHARMA NIT:<br>20781508-8                                                                                                                                                                                                     | ROPSOHN THERAPEUTICS<br>S.A.S                                                                                                                                                                                                      |
| HABILITANTES<br>TECNICOS                                                                                                                                                                             | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaria de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas practicas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                    | <div>N.A.</div>                              | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                    | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                      | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexar la resolución del fondo nacional estupefacentes.                                                                                                                                                                                                              | 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>1. Cumple</div>                         | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                               | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                      | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>1. Cumple</div>                         | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                               | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                      | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>1. Cumple</div>                         | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                               | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                      | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no poseen aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | 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:<br/>Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerirá presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerirá presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerirá presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> |
|                                                                                                                                                                                                      | 10. En el medio magnético deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                      | 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                       |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Técnico                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ<br><br>                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                    |

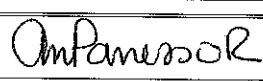
Gloria Andrea Panesso R.  
Química Farmaceutica  
R.P. 04.02056.160600.4035

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>CALLE 100 N.º 100-100, BOGOTÁ D.C.<br/>TEL: 374 1000, FAX: 374 1000<br/>WWW.BOGOTA.GOV.CO</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                     |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| Proceso No.                                                                                                                                                                                                                           | CONVOCATORIA PÚBLICA No. 004-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                                                                                       | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso )<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PÚBLICA    B. <input type="checkbox"/> INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                                                                                    | CONTRATAR LA ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | Proponente 1                                                                                                                  | Proponente 2                                                                                                                                                                           | Proponente 3                                                                                                                                                                                                                                         | Proponente 4                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | BIOMEDICAL PHARMA NIT:<br>900207775-4                                                                                         | NOVAMED S.A NIT<br>800.093.391-6                                                                                                                                                       | AYGPHARMA SAS NIT:<br>900080835-1                                                                                                                                                                                                                    | NESTLE DE COLOMBIA<br>S.A                                                                                                                                                       |
| HABILITANTES<br>TECNICOS                                                                                                                                                                                                              | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaría de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | 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>2. No Cumple</div> <div>Observación:<br/>Se solicitó subsanación no presento documentación que permitiera evidenciar el cumplimiento de este ítem</div>                           | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El documento allegado es ilegible y no fue posible realizar la verificación se solicitó subsanación no se presento el documento</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación: El oferente evidencia acciones en farmacovigilancia pero para suscribir contratos con la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E, debe adjuntar inscripción al programa de Farmacovigilancia</div> | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas practicas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div>                                                                                                               | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                        | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                      | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexas la resolución del fondo nacional estupefacientes.                                                                                                                                                                                                             | 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>N.A.</div> <div>Observación: El proponente presenta el documento sin embargo la oferta no presenta medicamentos de control especial por lo cual se considera como NO APLICA</div> | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>2. No Cumple</div> <div>Anexo política de devoluciones y con restricciones</div>                                                                                                  | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>2. No Cumple</div> <div>Anexo política de devoluciones y con restricciones</div>                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:<br/>NO presento matriz en medio magnético</div>                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar todos los factores habilitantes de la evaluación jurídica</div> | <div>N.A.</div> <div>Observación:<br/>No se evalua por no superar factores habilitantes de evaluación Jurídica y técnica</div>                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:<br/>Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerira presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div>                   | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar evaluación Financiera</div>                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 10. En el medio magnético deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | 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:<br/>No se evalua</div>                                                                                                                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:<br/>No se evalua</div>                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                            |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Técnico                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |

Gloria Andrea Panesso R.  
Química Farmaceutica  
R.P. 04.02056.160600.4035

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div>ALCALDIA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>"CULTURA EN COMÚN, CALIDAD PARA TODOS"<br/>"CONSEJO DE POLÍTICA Y GESTIÓN LOCAL"</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Proceso No.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONVOCATORIA PUBLICA No. 004-2017                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso )<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PUBLICA    B. <input type="checkbox"/> INVITACION A COTIZAR |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTRATAR LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COMO EVALUAR                                                                                                                                                           | EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                                         | Proponente 2                                                                                                                                                                                                                                         | Proponente 3                                                                              | Proponente 4                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        | DROGUERIA INGLESA S.A                                                                                                                                                                                                                                | RAMEDICAS OPERADOR LOGISTICO FARMACEUTICO                                                                                                                                                                                                            | B.BRAUN MEDICAL S.A                                                                       | SOLINSA G.C.SAS                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| HABITANTES TECNICOS                                                                                                                                                                                                          | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaria de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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: El oferente evidencia acciones en farmacovigilancia pero para suscribir contratos con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, debe adjuntar inscripción al programa de Farmacovigilancia</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: El oferente evidencia acciones en farmacovigilancia pero para suscribir contratos con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, debe adjuntar inscripción al programa de Farmacovigilancia</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: El oferente evidencia acciones en farmacovigilancia pero para suscribir contratos con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, debe adjuntar inscripción al programa de Farmacovigilancia</div> |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas prácticas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                      | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                      | <div>N.A.</div>                                                                           | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexar la resolución del fondo nacional estupefacientes.                                                                                                                                                                                                             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                | <div>2. No Cumple</div> <div>RESOLUCION DE INSCRIPCION CON FECHA 25 DE MAYO DE 2012, VENCE EL 25/05/2017, SE SOLICITO SUBSANACION EN LA CUAL DEBERIA ALLEGAR EL DOCUMENTO DONDE SE SOLICITA AMPLIAR LA INSCRIPCION O DE NUEVA INSCRIPCION</div>      | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>1. Cumple</div>                                                                      | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>1. Cumple</div>                                                                      | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 | <div>1. Cumple</div>                                                                      | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar todos los factores habilitantes de la evaluación jurídica y técnica</div>                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerira presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div>                       | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar evaluación Financiera</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerira presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div>                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                              | 10. En el medio magnético deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                                                | <div>N.A.</div> <div>Observación: No se evalua</div>                                                                                                                                                                                                 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         |  |
| 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                                                             | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                         | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Técnico                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

*Gloria Andrea Panesso R.*  
Química Farmaceutica  
R.P. 04,02056,160600,4035

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br/>CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE ENTENDIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| Proceso No.                                                                                                                                                                             | CONVOCATORIA PUBLICA No. 004-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                                         | (Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)<br>A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PUBLICA    B. <input type="checkbox"/> INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                                      | CONTRATAR LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | Proponente 1<br>JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A                          | Proponente 2<br>DISCOLMEDICA S.A.S                                                                                                                                                                                             | Proponente 3<br>EQUIMEDICA PHARMA                                                                                                                                                                                              | Proponente 4<br>FARMALOGICA S.A                                                               |  |
| HABILITANTES TECNICOS                                                                                                                                                                   | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaria de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div> <div>Observación:</div>                                    | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>N.A.</div> <div>Observación:</div>                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                         | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                         | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas practicas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | 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: Cumple BPM operador logístico</div> | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: BPM Bictalactamicos, cefalosporina y carbapenem.</div> |  |
|                                                                                                                                                                                         | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexas la resolución del fondo nacional estupefacentes.                                                                                                                                                                                                              | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div>                                                            | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div>                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                         | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                         | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                         | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div>                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                         | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                         | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | 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>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerirá presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerirá presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar evaluación Financiera</div>     |  |
|                                                                                                                                                                                         | 10. En el medio magnético deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div> <div>Observación: No se evalua</div>                       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>N.A.</div> <div>Observación: NO SE EVALUA</div>                                          |  |
| 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                        | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                               | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Técnico                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ<br> |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                               |  |

Gloria Andrea Panesso R.  
Química Farmacéutica  
R.P. 04.02056,180600,4035



|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div>ALCALDIA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>CALLE 26 # 85B-25, BOGOTÁ D.C.<br/>TEL: 312 2000 000</div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Proceso No.                                                                                                                                                                                      | CONVOCATORIA PUBLICA No. 004-2017                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Tipo de proceso                                                                                                                                                                                  | ( Marque con una X dependiendo el tipo de proceso) A. <input checked="" type="checkbox"/> CONVOCATORIA PUBLICA B. <input type="checkbox"/> INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Objeto a contratar                                                                                                                                                                               | CONTRATAR LA ADQUISICION Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         | Proponente 1<br>MIX SUPPLIER DE BOGOTÁ S.A.S.                                                                                                            | Proponente 2<br>BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA SAS                                                                                                                                                                                 | Proponente 3<br>PHARMA - CID LTDA                                                                                                                                                                                              | Proponente 4<br>JM SUMINISTROS MEDICOS S EN C                                                                                                                                                                                                                    |  |
| HABILITANTES<br>TECNICOS                                                                                                                                                                         | 1. Si el proponente es distribuidor debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la secretaria de salud distrital o municipal a distribuidores donde conste que cumple con los requisitos establecidos para ese tipo de establecimientos con vigencia no superior a un año. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El concepto higienico sanitario tiene fecha de 17/01/2014. Debera adjuntar el ultimo con fecha inferior a un año. Se solicita subsanación y adjunta concepto higienico de 12/03/2018 NO TIENE CONCEPTO FAVORABLE</div> |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 2. Carta firmada por el representante legal donde manifiesta que están inscritos en el programa de Farmacovigilancia nacional y que no han tenido reacciones adversas serias con el uso de sus medicamentos.                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 3. Para proponentes que sean laboratorios presentar la resolución de Buenas prácticas de manufactura (BPM)                                                                                                                                                                                                                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:Debe adjuntar Certificado de Buenas Practicas de Elaboración. Se solicito subsanación y no fue presentado</div> | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: BPM Betalactamicos, cefalosporina y carbapenem.</div>                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 4. En caso de ofertar medicamentos de control especial anexar la resolución del fondo nacional estupefacientes.                                                                                                                                                                                                             | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N.A.</div>                                                                                                                                          | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>N.A.</div>                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 5. Carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia<br><br>Las cartas de autorización y/o representación expedidas en el extranjero deben haberse emitido conforme a las normas vigentes (artículo 480 del Código de Comercio y demás normas concordantes).                           | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 6. Anexar carta de compromiso donde se especifique que se acepta devolución del 100% de los productos que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento del producto, previa comunicación con tres meses de antelación a la fecha de vencimiento.                                                               | 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>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                           | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 7. Anexar política de manejo de residuos químicos peligrosos                                                                                                                                                                                                                                                                | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 8. En la MATRIZ DE OFERTA se debe diligenciar toda la información solicitada referente al registro sanitario, en los campos señalados.                                                                                                                                                                                      | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 9. No se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro provisional o vencido.                                                                                                                                                                                                   | 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>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 80 días para vencimiento se requerira presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Para productos con registros sanitarios con menos de 90 días para vencimiento se requerira presentar para la suscripción del contrato Tramite de Renovación de Registro Sanitario</div> | <div>N.A.</div> <div>Observación: no se evalua por no superar evaluación Financiera</div>                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 10. En el medio magnetico deberá identificarse cada archivo con el código definido en el "Listado de medicamentos para ofertar".                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>N.A.</div> <div>Observación: NO SE EVALUA</div>                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                  | 11. Experiencia Comercial Mínima                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                   | <div>1. Cumple</div>                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Nombre y firma Evaluador Criterio 3 Tecnico                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ                                                                                         |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

*Gloria Andrea Panesso R.*

Gloria Andrea Panesso R.  
Química Farmaceutica  
R.P. 04,02056,160600,4035