EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	**INVITACIÓN A COTIZAR 034-2019 S.NTE**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	**SE REQUIERE CONTRATAR SONDAS Y KIT PARA NUTRICIÓN ENTERAL PARA CIRUGÍA PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			MINERVA MEDICAL S.A.S.	**TECNICA ELCTROMEDICA SA**	**N/A**
			NIT: 800211365-0	**NIT: 830004892-2**	**N/A**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	4. Regristro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A. Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MINERVA MEDICAL S.A.S.	TECNICA ELCTROMEDICA SA	N/A
			NIT: 800211365-0	NIT: 830004892-2	N/A
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de trenta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

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

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	034/2019

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [x] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR SONDAS Y KIT PARA NUTRICION ENTERAL PARA PARA CIRUGIA PEDIATRICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			MINERVA MEDICAL S.A.S	TECNICA ELECTRO MEDICA	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 800.211.365-0	No. NIT:830.004.892-2	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
3. TÉCNICOS (Trasladar a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1.LOS PRODUCTOS OFERTADOS DEBEN CONTAR CON REGISTRO INVIMA VIGENTE.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	2.LOS OFERENTES DEBERÁN CONTAR CON CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	3.CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM O CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	4. ADJUNTAR LAS FICHAS TECNICAS DE LOS PRODUCTOS A OFERTAR.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	5. LOS OFERENTES DEBERÁN REFERENCIAR EL NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
	6.DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	Observación:
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	JENNY MARCELA MUÑOZ C.		

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No. 034-2019

FORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.034-20

OBJETO: SE REQUIERE CONTRATAR SONDAS Y KIT PARA NUTRICIÓN ENTERAL PARA CIRUGÍA PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.MINERVA SAS. NIT. 800.211.365-0 REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO LEMA VILLEGAS CC#79'152.401			2.TECNICA ELECTROMEDICA S.A NIT. 830.004.892-2 REPRESENTANTE LEGAL: HERNAN MOLANO RIVERO CC.# 79'312.554 BTA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X	
Camara y Comercio	X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural			X	X	X	
Información financiera	X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO	X		VERIFICADO	X	

OBSERVACIONES:

INFORME EVALUACION SARLAFT: Las propuestas presentadas por los oferentes:

1.MINERVA SAS. NIT. 800.211.365-0; NO CUMPLE con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

2.TECNICA ELECTROMEDICA S.A NIT. 830.004.892-2; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

FECHA: 28/03/2019

Reviso:

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboró:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No 034-2019 S.NTE
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar [X] B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Públ D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR SONDAS Y KIT PARA NUTRICIÓN ENTERAL PARA CIRUGÍA PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN		EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	
			TÉCNICA ELECTRO MÉDICA		
			NIT No. 830.004.892-2	NIT No.	NIT No.
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	27 DE MARZO DE 2019 1:58P.M		
4. ECONÓMICOS	ITEM	NOMBRE/DESCRIPCIÓN	VALOR DE LA PROPUESTA	VALOR DE LA PROPUESTA	VALOR DE LA PROPUESTA
	1	PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DEL ÍTEM A CONTRATAR. LA **ADJUDICACIÓN SERÁ TOTAL.**	NO CUMPLE		
	2	LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.	CUMPLE		
	3	LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.	CUMPLE	-	
	4	LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.	CUMPLE		
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA					N/A
OBSERVACIONES: EL OFERENTE TÉCNICA ELECTRO MÉDICA NO CUMPLE CON EL 100% DE LOS ITEMS COTIZADOS.					
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		Escriba la ∑ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	N/A	N/A	N/A

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:	KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	Karen Baracaldo.