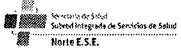
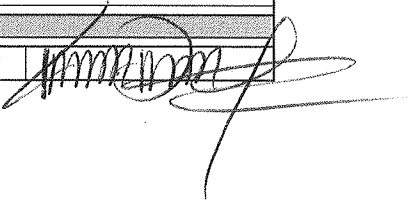


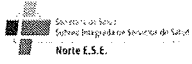
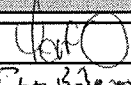
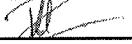
|  |                                                                                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                      |                                                         | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020                                                                 |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                            |                                        |
| PROCESO No                                                                        |                                                                                                                                           | 007-2021                                                                                                                                                           |                                                         |                                                                                                                                            |                                        |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                            |                                                                                                                                           | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                               |                                                         |                                                                                                                                            |                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                |                                                                                                                                           | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE |                                                         |                                                                                                                                            |                                        |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                                            |                                        |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                       | EVALUACIÓN JURÍDICA                                     |                                                                                                                                            |                                        |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    | Proponente 1                                            | Proponente 2                                                                                                                               | Proponente 3                           |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    | COMPAÑÍA ESPECIALIZADA EN IMÁGENES MEDICAS - CEIMED SAS | MEMCO SAS                                                                                                                                  | N/A                                    |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    | NIT: 900.833.595-1                                      | NIT: 900.454.322-1                                                                                                                         | N/A                                    |
|                                                                                   | 1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                            | 2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 3. Compromiso anticorrupción (modelo 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: El oferente allega RUES cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12.</div> | <div>N/A</div>                         |
|                                                                                   | 5. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT                                                                                          | 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>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 6. Fotocopia del Registro Unico 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 7. Fotocopia del 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                   | 8. Certificado de antecedentes - 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                                            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                               | <div>N/A</div> <div>Observación:</div> |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                              |                                              |                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
|  Ministerio de Salud y Protección Social<br>Subsecretaría de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. |                                                                                                                                          | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                                              |                                              | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA : 2 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020 |
| <b>HABILITANTES JURÍDICOS</b>                                                                                                                                                    | 9. Certificado de antecedentes - Contraloría 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       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                      |
|                                                                                                                                                                                  | 10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá 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       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                      |
|                                                                                                                                                                                  | 11. Certificado de antecedentes Judiciales 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       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                      |
|                                                                                                                                                                                  | 12. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                      |
|                                                                                                                                                                                  | 13. Certificación Bancaria                                                                                                               | 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>N/A</div> <div>Observación:</div>                                      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                              |                                              |                                                                             |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                              |                                              |                                                                             |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                               |                                                                                                                                          | KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                            |                                              |                                              |                                                                             |



|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                   |                                                                                     | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                                                       | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| <b>PROCESO No</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     | 007-2021                                                                                                                     |                                                       |                                                                                           |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| INVITACION A COTIZAR                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| ONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE.                                                          |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                              | <b>Proponente 1</b><br>MEMCO SAS NIT<br>900.454.322-1 | <b>Proponente 2</b><br>COMPAÑIA ESPECIALIZADA<br>EN IMÁGENES MEDICAS NIT<br>900.833.595-1 |
| <b>3. HABILITANTES SARLAFT</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)                                           | Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa                         | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Información financiera                                                              | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia RUT                                                                       | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal           | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Fotocopia Declaración de Renta                                                      | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                             | Verificación en listas vinculante: ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia. | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                           | CUMPLE                                                | CUMPLE                                                                                    |
| <b>OBSERVACIONES:</b> Las propuestas presentadas CUMPLEN, con la verificación en el SARLAFT.                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| *Se llevo a cabo la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.              |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| *La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:</b>                                                                                                                                                                    | DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO           |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:</b>                                                                                                                                                                    | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 10/02/21      |                                                                                                                              |                                                       |                                                                                           |



|  | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                    | CODIGO: AP-CT-F-61-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                                           |                                                                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| PROCESO No:                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 007-2021                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| CRITERIO                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                       | EVALUACIÓN TÉCNICA                                                                                                   |                                                                                       |                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    | Proponente 1                                                                                                         | Proponente 2                                                                          | Proponente 3                        |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    | COMPAÑIA ESPECIALIZADA DE IMÁGENES MEDICAS - CEIMED SAS<br>No. NIT: 900.833.595-1                                    | MEMCO SAS<br>No. NIT: 900.454.322-1                                                   | (Nombre del proponente)<br>No. NIT: |
| TÉCNICOS                                                                          | 1. ANEXAR EXPERIENCIA CERTIFICADA DE MÁXIMO TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS CON OBJETO SIMILAR AL PRESENTE PROCESO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS POR ULTRASONIDO, Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.                   | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                 | CUMPLE: El proponente adjunta contratos que acreditan la experiencia solicitada.                                     | CUMPLE: El proponente adjunta contratos que acreditan la experiencia solicitada.      |                                     |
|                                                                                   | 2. EL OFERENTE DEBE ENTREGAR DEL PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO A REALIZAR DEL EQUIPO.                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                 | CUMPLE: El proponente adjunta protocolo de mantenimiento de los equipos objeto de la invitación                      | NO CUMPLE: El proponente no adjunta documentación                                     |                                     |
|                                                                                   | 3. EL OFERENTE DEBE HACER ENTREGA DE UNA HOJA DE VIDA DE UN INGENIERO BIOMÉDICO CON EXPERIENCIA MÍNIMO DE CUATRO (4) AÑOS; ESTA EXPERIENCIA SERÁ VÁLIDA A PARTIR DE CERTIFICACIONES Y EL TIEMPO REGIRÁ A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL COMO LO INDICA LA LEY 842 DE 2003 EN LOS ARTÍCULOS 6 Y 12. | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                 | NO CUMPLE: El proponente adjunta registro INVIMA y tarjeta profesional del ingeniero sin la hoja de vida respectiva. | CUMPLE: El proponente adjunta hojas de vida con sus respectivos soportes.             |                                     |
|                                                                                   | 4. EL OFERENTE DEBE ANEXAR UNA CERTIFICACIÓN EN MÍNIMO UNA DE LAS MARCAS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN DONDE SE EVIDENCIE QUE EL INGENIERO BIOMEDICO O AFINES SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CONTRATADOS.                                                                                            | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                                                 | CUMPLE: El proponente adjunta certificación de la marca Mindray                                                      | CUMPLE: El proponente adjunta certificación de la marca Mindray                       |                                     |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| OBSERVACIONES:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |                                                                                       |                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Yeni Paola Ortigón Noreña<br>Ingeniera Biomedica                                                                                                                   |                                                                                                                      |  |                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ruben Dario Bohorquez Cortazar<br>Ingeniero Biomedico                                                                                                              |                                                                                                                      |  |                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Royer Alberto Sutaneme Cortes<br>Profesional Especializado                                                                                                         |                                                                                                                      |  |                                     |

