	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.	77 DE 2018
--------------------	------------

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN OPERACIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS AUTOCLAVES UBICADAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES 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
			BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S		
			No. NIT: 900.147.216-3	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			(HA)		
1. HABITANTES JURÍDICOS	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 2	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 3	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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	1. Cumple Observación: Folio 4 A 5	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentes (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 6 al 20	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 21	N.A. 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: Folio 22	N.A. 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: Folio 23	N.A. Observación:	N.A. Observación:

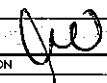
(Handwritten signature)

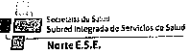
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE VALIDACION OPERACIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS AUTOCLAVES UBICADAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 24 y 25	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 26 y 27	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PRISONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 29	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Folio 28	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MCOELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	☒ 1. Cumple Observación: Folio 30	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	☒ 1. Cumple Observación: Folio 33	☐ N.A. Observación:	☐ N.A. Observación:
14. Póliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 mmmv \$110.657.550 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 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:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION

	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.	77-2018
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos E. ☐ Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE VALIDACIÓN OPERACIÓN Y DESEMPEÑO DE LAS AUTOCLAVES UBICADAS EN LA DIFERENTES UNIDADES 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	Proponente 4
			BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S.			
			900.467.216-3			
1. TÉCNICOS (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS PATRÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente relaciona certificados de calibración emitidos en el año 2016, perdiendo su vigencia para la Subred Norte (Folios 40 a 67)			
	2. HOJA DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZARÁ LA VALIDACIÓN, CON CERTIFICACIÓN ANTE DE LA ENTIDAD COMPETENTE	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona hojas de vida del personal a cargo de la calibración de los equipos, en las cuales se adjuntan certificados de capacitación en metrología (Folios 68 a 85)			
	3. COPIA DE LA CERTIFICACIÓN ONAC PARA LOS PARÁMETROS DE PRESIÓN Y TEMPERATURA	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE: Relaciona certificaciones ONAC emitidas para empresas con razón social que no corresponde al proponente (Folios 86 al 101)			
	4. PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE VALIDACIÓN DE LOS EQUIPOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso en la que indica que se dará cumplimiento al objeto de la invitación según los pliegos y los requerimientos de la institución (Folio 102)			
	5. PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE REALIZARÁ LA ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN ORIGINALES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 8 DÍAS CALENDARIO POSTERIOR A LA VISITA DE VALIDACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE: El proponente relaciona carta de compromiso en la que indica que la entrega de los certificados de calibración se realizará en un tiempo no mayor a 8 días calendario después de la visita (Folio 103)			

OBSERVACIONES: La empresa Biomedica Colombia S.A.S. en calidad de único proponente, no cumple con los requisitos técnicos exigidos durante el proceso de evaluación de propuestas para contratación.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Yeni Paola Ortigón Noreña	Tecnóloga Biomédica	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Luisa Fernanda Castiblanco Cruz	Ingeniera Biomédica	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Royer Alberto Sulaneme Cortes	Gestor Ingeniería Biomédica	

[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]
[Firma manuscrita]