MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

El Yopal, 24 de Septiembre del 2018.

Señor Coronel
WILSON CARDOSO ULLOA
Jefe de Estado Mayor y Segundo Comandante BR16
Gerente de Proyecto
Gn.

ASUNTO: Informe de evaluación Técnica, de la Oferta dentro del Proceso de Selección de Mínima Cuantía N° 238-CENACYOPAL-SANIDAD-2018.

Respetuosamente y en atención a las ofertas presentadas dentro del proceso del asunto, cuyo objeto es la **"SUMINISTRO DE IMPRESOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR 4036 BASPC 16 EN YOPAL ESM 4025 BASPC 18 EN ARAUCA Y SUS SATÉLITES".** Me permito indicar lo siguiente:

LOTE 1 ESM 4036 Y SUS SATELITES CASANARE

Proponentes:

1. **COBO JIMENEZ WILLIAM**
   NIT: 17327267-6
   TEL.: 3108593567
   DIRECCIÓN: Cra. 34 N°. 34ª-111 LC 1 BRR. Barzal Bajo Villavicencio

ASPECTOS TÉCNICOS HABILITANTES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE		OBS
					SI	NO	
1	55101520	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE DISPOSITIVO SUBDERMICOTAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
2	55101520	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRO DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO SUBDERMICOTAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
3	55101520	CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PASO DE SONDA VESICAL TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
4	55101520	CONSETIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS Y PROCEDIMIENTOS MENORES DOS POR HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
5	55101520	FORMATO HOJA NEUROLOGICA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
6	55101520	FORMATO CONTROL DE TENSION ARTERIAL TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
7	55101520	KARDEX DE ENFERMERIA FORMATO TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
8	55101520	FORMATO DE TARJETA DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		

ORIGINAL FIRMADO

9	55101520	FORMATO DESISTIMIENTO INFORMADO TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
10	55101520	FORMATO DE EGRESO VOLUNTARIO DE PACIENTE TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
11	55101520	FORMATO DE CONTROL DE LIQUIDOS TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
12	55101520	FORMATO DE ATENCION DE URGENCIAS TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
13	55101520	FORMATO DE REMISION DE PACIENTE SOLICITUD TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
14	55101520	FORMATO HOJA DE EVOLUCION MEDICA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
15	55101520	FORMATO CONSENTIMIENTO DE VIH HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND DOS POR HOJA	UN	1	X		
16	55101520	FORMATO DE HOJA DE APERTURA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
17	55101520	FORMATO NOTAS DE ENFERMERIA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
18	55101520	FORMATO DE FORMULAS MEDICAS ORIGINAL Y COPIA EN PAPEL QUIMICO NUMERADO, TALONARIO X 100 UND	UN	1	X		
19	55101520	FORMATO DE RECEPCION DE PQRSF DOS POR HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1	X		
20	55101520	FORMATO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO SERVICIO DE PSICOLOGIA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
21	55101520	FORMATO DE RESULTADO COCEPTO DE EVALUACION PSICOLOGIA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
22	55101520	FORMATO DE HOJA DE RESPUESTA CAQ TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
23	55101520	FORMATO DE HOJAS DE RESPUESTAS MMPI2 TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
24	55101520	FORMATO ENTREVISTA PARA ASCENSO TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
25	55101520	FORMATO DE CONSETIMIENTO PRUEBA RAPIDA SPA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
26	55101520	FORMATO DE ENTREVISTA PARA CAMBIO DE ARMA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND EN AMBAS CARAS	UN	1	X		
27	55101520	FORMATO DE ENTREVISTA PSICOLOGICA PARA RETIRO SERVICIO ACTIVO TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
28	55101520	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND	UN	1	X		
29	55101520	FORMATO DE HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND AMABAS CARAS	UN	1	X		
30	55101520	FORMATO FICHA EPIDEMILOGICA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND POR UN SOLO LADO	UN	1	X		
31	55101520	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGICA TAMAÑO OFICIO EN PAPEL BOND POR AMBOS LADOS	UN	1	X		
32	55101520	FORMATO DE CERTIFICADO ODONTOLOGICO HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND DOS POR HOJA	UN	1	X		

ORIGINAL FIRMADO

33	55101520	PLANILLA REGISTRO DILIGENCIAMIENTO FICHA MEDICA HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND POR UN SOLO LADO	UN	1	X		
34	55101520	CONSOLIDADO PROCEDIMIENTOS PYP Y FICHA EPIDEMIOLOGICA POR UN SOLO LADO	UN	1	X		
35	55101520	FORMATO DE HOJA DE EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND POR UN SOLO LADO	UN	1	X		
36	55101520	FORMATO DE HOJA DE EPICRISIS TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND POR AMBAS CARAS	UN	1	X		
37	55101520	FORMATO CONTROL SIGNOS VITALES TAMAÑO CARTA EN PAPEL BOND POR AMBAS CARAS	UN	1	X		
38	55101520	FORMATO REMISION DE PACIENTES ORIGINAL Y 1 COPIAS EN PAPEL QUIMICO NUMERADO, TALONARIO X 50 JUEGOS	UN	1	X		

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el Formulario anexo, del pliego de condiciones "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario anexo. d. No se aceptan auto certificaciones. Requisitos que debe cumplir el oferente: a. Que el proponente tenga experiencia en la elaboración y comercialización de este tipo de elementos. b. La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del proceso. c. La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.		X	**Nota:** Anexa el formulario N°. 2 pero **NO** aportó la acreditación de esta experiencia (**La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar**).

COMPROMISO DE DISTRIBUCION Y ENTREGA DE 05 DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DEL BIEN DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD Y EFICACIA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
El oferente deberá tener capacidad (infraestructura y procesos) de distribución de los materiales e insumos solicitados, deberá anexar certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar la entrega de los elementos en cada uno de los Establecimiento de sanidad (Establecimiento de Sanidad Militar No. 4036 ubicado en Yopal Casanare, Establecimiento de Sanidad Militar No. 4015 ubicado en Tauramena Casanare; en el departamento de Arauca, en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 4025 en Arauca, Establecimiento de Sanidad Militar 4026 en Tame y Establecimiento de Sanidad Militar 2025 en	X		

ORIGINAL FIRMADO

Saravena, dentro de los 05 días hábiles siguientes a la solicitud del supervisor			

GARANTÍA TÉCNICA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Para el presente proceso de selección el proponente deberá garantizar la calidad de los productos y cumplir con lo establecido en las especificaciones técnicas del presente proceso. (Esta garantía debe ser aportada por el oferente en documento independiente debidamente suscrito por el representante legal), la cual debe cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Defecto en la fabricación, diseño, contextura en los elementos a adquirir. ✓ Que todos los elementos sean de primera calidad, de acuerdo con las especificaciones técnicas exigidas. ✓ En caso de falla, el contratista debe cubrir todos los costos logísticos, en los que se debe contemplar el cambio. ✓ Los bienes deberán corresponder a las especificaciones técnicas exigidas en el presente proceso contractual. ✓ Deberá cubrir seis (06) meses contados a partir del recibo a satisfacción.	X		

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Después de la recepción de los bienes en caso de que estos resulten defectuosos por cualquier otro motivo (deterioro, defectos de fabricación) o no cumplan con las especificaciones técnicas exigidas, el contratista deberá reponerlos en el lugar que indique la administración dentro del territorio Nacional en un tiempo no mayor a tres (03) días calendario.	X		

CONCEPTO

El comité técnico evaluador realizó la verificación a la oferta presentada por **1. COBO JIMENEZ WILLIAM** y de acuerdo a lo estipulado el proceso de selección de mínima cuantía N° 238-CENACYOPAL-SANIDAD-2018. Este comité establece que el oferente **NO CUMPLE** con todos los requisitos técnicos exigido por la entidad, debe subsanar de acuerdo al plazo máximo establecido en el cronograma del proceso, lo mismo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, en este sentido se advierte que bajo ningún concepto se podrá acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

LOTE 2 ESM 4025 Y SUS SATELITES ARAUCA

2. KIMOSAVI INTERNACIONAL E.U
NIT: 844004132-4
Representante Legal: Melo Cipagauta Freddy Andres
TEL.: 6343593 – 6345050 – 3103499696
DIRECCIÓN: CALLE 8 N 20- 42 Barrio el Centro Yopal Casanare

ORIGINAL FIRMADO

ASPECTOS TÉCNICOS HABILITANTES

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE		OBS
					SI	NO	
1	55101520	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE DE DISPOSITIVO SUBDERMICOTAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
2	55101520	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRO DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO SUBDERMICOTAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
3	55101520	CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PASO DE SONDA VESICAL TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
4	55101520	CONSETIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS Y PROCEDIMIENTOS MENORES DOS POR HOJA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
5	55101520	FORMATO HOJA NEUROLOGICA TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
6	55101520	FORMATO CONTROL DE TENSION ARTERIAL TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	
7	55101520	KARDEX DE ENFERMERIA FORMATO TAMAÑO CARTA PAPEL BOND	UN	1		X	

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el Formulario anexo, del pliego de condiciones "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros: e. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. f. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. g. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario anexo. h. No se aceptan auto certificaciones. Requisitos que debe cumplir el oferente: d. Que el proponente tenga experiencia en la elaboración y comercialización de este tipo de elementos. e. La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del proceso. f. La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.	X		

COMPROMISO DE DISTRIBUCION Y ENTREGA DE 05 DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DEL BIEN DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD Y EFICACIA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
El oferente deberá tener capacidad (infraestructura y procesos) de distribución de los materiales e insumos solicitados, deberá anexar certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar la entrega de los	X		

ORIGINAL FIRMADO

elementos en cada uno de los Establecimiento de sanidad (Establecimiento de Sanidad Militar No. 4036 ubicado en Yopal Casanare, Establecimiento de Sanidad Militar No. 4015 ubicado en Tauramena Casanare; en el departamento de Arauca, en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 4025 en Arauca, Establecimiento de Sanidad Militar 4026 en Tame y Establecimiento de Sanidad Militar 2025 en Saravena, dentro de los 05 días hábiles siguientes a la solicitud del supervisor			

GARANTÍA TÉCNICA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Para el presente proceso de selección el proponente deberá garantizar la calidad de los productos y cumplir con lo establecido en las especificaciones técnicas del presente proceso. (Esta garantía debe ser aportada por el oferente en documento independiente debidamente suscrito por el representante legal), la cual debe cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Defecto en la fabricación, diseño, contextura en los elementos a adquirir. ✓ Que todos los elementos sean de primera calidad, de acuerdo con las especificaciones técnicas exigidas. ✓ En caso de falla, el contratista debe cubrir todos los costos logísticos, en los que se debe contemplar el cambio. ✓ Los bienes deberán corresponder a las especificaciones técnicas exigidas en el presente proceso contractual. ✓ Deberá cubrir seis (06) meses contados a partir del recibo a satisfacción.	X		

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA

REQUERIMIENTOS	Cumple		OBS
	Si	No	
Después de la recepción de los bienes en caso de que estos resulten defectuosos por cualquier otro motivo (deterioro, defectos de fabricación) o no cumplan con las especificaciones técnicas exigidas, el contratista deberá reponerlos en el lugar que indique la administración dentro del territorio Nacional en un tiempo no mayor a tres (03) días calendario.	X		

CONCEPTO

El comité técnico evaluador realizó la verificación a la oferta presentada por **KIMOSAVI INTERNACIONAL E.U** representada legalmente por Melo Cipagauta Freddy Andres y de acuerdo a lo estipulado el proceso de selección de mínima cuantía N° 238-CENACYOPAL-SANIDAD-2018. Este comité establece que el oferente **NO CUMPLE** con todos los requisitos técnicos exigido por la entidad, debe subsanar de acuerdo al plazo máximo establecido en el cronograma del proceso, lo mismo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, en este sentido se advierte que bajo ningún concepto se podrá acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

ORIGINAL FIRMADO

ST. NURY FERNANDA CANDIA HERRERA
Evaluador Técnico