Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLIA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AYGPHARMA	GOTHAPLAST	SURGICON
			900.080.835.1	No. NIT: 830.061.856-1	No. NIT: 860.519.267-9
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnetico por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades, si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

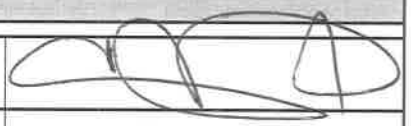
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia especifica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia especifica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE No. 1, AYGPHARMA
NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 14 (registro INVIMA) y 33 (Ficha Tecnica no concuerda con las especificaciones del insumo). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO, SUBSANO.
NUMERAL 8: Fue favorable con requerimiento. Se recomienda exigir copia del plan de acción a dicho requerimiento. **Aportó planes de mejora y correcciones a los hallazagos de visita, SUBSANO.**
NOTA: Presentaron 17 ítems los cuales cumplen 13 y no cumplen 4 (14,25,31,33) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE No. 2, GOTHAPLAST
NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 24,29, 33, 82, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 142, 143, 155, 160, 167, 170, 173, 174, 242, 243, **558, 576** (ficha tecnica no cumple con las especificiones requeridas). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NO SUBSANO LOS ITEMS 558, 576, **SUBSANO**
NUMERAL 7. Solo aporta 5 de 10 cartas de autorización de distribución. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **El oferente aporta las cartas de autorización que faltaban. SUBSANO.**
NOTA: Presentaron 123 ítems los cuales cumplen 105 y no cumplen 18 (29,30,31,33,82,131,132,133,134,155,160,167,170,173,174,243,558,576) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE No. 3, SURGICON
NUMERAL 4 y 8. No es consecuente ya que en el concepto sanitario del 12/02/2021, fue favorable con requerimiento, porque no cumple con la disposicion adecuada de residuos. Se recomienda exigir copia del plan de acción a dicho requerimiento. **En el numeral 4 el proveedor aporta carta y procedimiento, en el numeral 8. Oferente aporta el soporte enviado a la secretaría de Cota aclarando la actividad econocmica y cumplimiento como generador de residuos domesticos. SUBSANO**
NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 30,31,33,34,149,150,151,152,153,155,160,173. (ficha tecnica no cumple con las especificiones requeridas o no las aportan). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANO**
NOTA: Presentaron 56 ítems los cuales cumplen 44 y no cumplen 12 (30,31,33,34,149,150,151,152,153,155,160,173) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**LADY ZARETH CAMARGO** **QUIMICA FARMACEUTICA**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLIA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			JOHNSON	ALLERS S.A	SUMINISTRALES SAS
			890101815-9	890.312.452-4	900.892.480-3
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**CUMPLE**	NO CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como minimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia especifica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

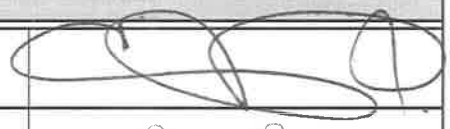
OBSERVACIONES:

El oferente 4, JOHNSON: Cumple con todos los criterios.

El oferente 5, ALLERS S.A
En el criterio 3. No, aporta ningun registros INVIMA. **SUBSANO**
En el criterio 4. No aportan ninguna certificación. **SUBSANO**
En el criterio 6 No aporta los documentos. **NO SUBSANO**
En el criterio 7. No aporta los documentos. **SUBSANO**
En el criterio 10, No aporta certificación, carta de autorización de la distribución ni carta soportan de alguna realción comercial. **SUBSANO**

El oferente 6, SUMINISTRALES SAS
En los criterio 2 y 8, No aporta documentación técnica, como capacidad de almacenamiento, concepto higienico-sanitario. **NO SUBSANO**
En los criterios 5, No aporta inscripcipon al programa de Tecnovigilancia. **NO SUBSANO**
En los criterios 7, No aporta cartas del importador. **NO SUBSANO**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**LADY ZARETH CAMARGO** **QUIMICA FARMACEUTICA**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLIA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 7	**Proponente 8**	**Proponente 9**
			UCIPHARMA	IMCOLMEDICA SA	ARROW MEDICAL SAS
			0000830070192-6	00000860070078-3	811.001.723-3
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada item relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**NO CUMPLE**	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por item de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	**CUMPLE**	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

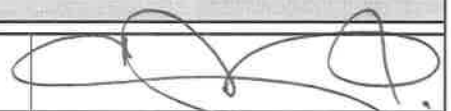
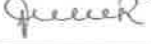
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	**CUMPLE**	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	10. El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia específica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	**CUMPLE**	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE No 7. UCIPHARMA
NUMERAL 3, No aporta todos los registros INVIMA. **SUBSANO**
NUMERAL 4, No aporta el certificado o responsabilidad en cuanto al manejo de residuos. **SUBSANO**
NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 87,268,294. (ficha tecnica no cumple con las especificiones requeridas). **SUBSANO**
NUMERAL 7, No aporta todas las cartas de autorización de importación y comercialización (De un total de 7 solo aporta 4). **SUBSANADA**
NUMERAL 8. No cumple porque tiene "Concepto favorale con requerimiento" Se videncia fallas en el material de techo y paredes, sería prudente solicitar plan de acción a dicho requerimiento. **SUBSANADA**
NOTA: Presentaron 82 ítems los cuales cumplieron 71 y 11 no cumplieron (87,227,231,232,244,245,246,247,268,294,497) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

PROPONENTE No 8. IMCOLMEDICA SA
NUMERAL 5, No aporta el certificado de inscripcion al programa de Tecnovigilancia. **NO SUBSANADA (No aporta ni certificado ni pantallazo de inscripción)**
NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 29,31,113,114,155,156,168,207,488,489. (ficha tecnica no cumple con las especificiones requeridas o no las aporta). ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. SUBSANA
NUMERAL 7, No aporta cartas de autorización de distribución. **SUBSANADA**
NUMERAL 8, No aporta el concepto Técnico Higienico Sanitario que da la Secretaria. **SUBSANADA**
NUMERAL 10, No aporta cartas de experiencia certificada. **SUBSANADA**
Presentaron 152 ítems los cuales cumplieron 122 y 30 no cumplieron (29,30,31,79,93,155,168,207,272,273,274,275,277,315,347,349,361,364,617,628,629,645,646,647, 648,649,650,651,664,665) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**LADY ZARETH CAMARGO** **QUIMICA FARMACEUTICA**	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			BD	LM INSTRUMENTS S.A.	POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A.
			860020309-6	No. NIT: 800077635-1	No. NIT: 800.151.064-0
TÉCNICOS	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos, Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada item relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por item de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	PRESENTA LAS FICHAS TECNICAS EN UN 95% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia especifica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS," y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES

PROPONENTE 11. LM INSTRUMENTS S.A

El proponete no adjunta algunas certificacion del distribuidor autorizado , algunas cartas se encuentran vencidas mas de 5 años. en los items, 187,189,194,203,204,209,282,283,287,557,558,591,614,628,630,637,638,639,640,641,642,643,644,652,653,658,659,664,665. **ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR. Presentaron 134 ítems los cuales cumplen con las especificaciones técnicas, solo se tendrán los ítems que cumplen para la evaluación técnica.**

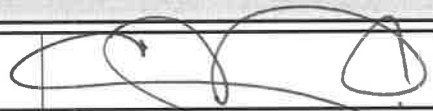
PROPONENTE 12: POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A. / POLIFARMA S.A.

El proponente adjunta algunos registros sanitarios que no cumplen con la descripcion solicitad ,otros que estan suspendidos, otros no los adjunta,como se puede evidenciar en el anexo 12, en los items, 35,42,43,58,59,60,65,71,92,93,94,95,,99,290,291,292,314,316,328,331,332,333,394,395,399,400,404 **ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.** PRESENTA LOS REGISTROS INVIMA EN UN 90% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS, SUBSANO.

El proponete en las fichas tecnicas adjunta fichas que no Corresponden al insumo solicitado, otras que no las adjunta para su respectiva validadcion, como se puede evidenciar en el anexo 12 en los items,42,43,58,59,60,65,69,70,71,92,95,99,177,178,179,180,181,290,241,292,314,316,318,331,332,333,334,335,336.ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR.

El proponente no adjunta todas las certificaciones del distribuidor autorizado, otras se encuentran vencidas , otras no las adjunta como se puede evidenciar en el anexo 12 en los items,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,58,59,60,63,64,69,70,71,98,99,103,104,105,110,290,291,292,301,302,303,305,306,307,308,645,646,647,649,650,651.ALLEGAR EN EL TERMINO DE TRASLADO PARA SUBSANAR. PRESENTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN UN 92% DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS, SUBSANADO.

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LADY ZARETH CAMARGO QUIMICA FARMACEUTICA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICA FARMACEUTICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			ALFA TRADING S.A.S.	INNOVACIONES MEDICAS SAS	TECNICA ELECTRO MEDICA S.A
			No. NIT: 8300414887-7	No. NIT: 830504243-8	No. NIT:830004892-2
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada item relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por item de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	8. ☑ Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia especifica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS," y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia especifica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 13. ALFA TRADING S.A.S.

NO PRESENTA DOCUMENTO DONDE EXPRESA SU CONDICION DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE.

Presentaron 46 ítems los cuales cumplen 30 y 16 (35,50,51,52,53,54,55,138,139,140,141,142,143,144,145,161) no cumplen con las especificaciones técnicas, solo se tendrán los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE 14. INNOVACIONES MEDICAS SAS

NUMERAL 4: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS. **NO SUBSANO.**

NUMERAL 5: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA. **SUBSANADO**

EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA ESPECIFICA, NO DILIGENCIA EL FORMATO DEL ANEXO DONDE SE INDIQUE DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.** SUBSANADO

PROPONENTE 15. TECNICA ELECTRO MEDICA S.A

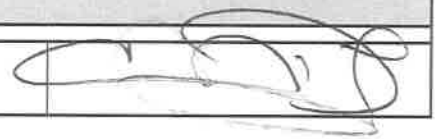
NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE EN LOS ITEMS OFERTADOS 111,112,124,125,318,570,571,572,578 Y 583 SEGÚN EL NOMBRE DEL ARCHIVO NO CORRESPONDEN A REGISTROS SANITARIOS. NO SUBSANADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. 585,586,587 Y 588 SUBSANADO.

NUMERAL 6: LAS FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS 111,112,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587, NO PUDIERON SER DESCARGADOS PRESENTAN ERROR EN EL MOMENTO DE ABRIRLOS. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

NUMERLA 7: EL PROPONENTE NO ADJUNTA LA TOTALIDAD DE LA CERTIFICACION DE IMPORTADOR O FABRICANTE , LOS ARCHIVOS ADJUNTOS NO ABREN PARA SU RESPECTIVA VALIDACION, COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO 12 EN LOS ITEMS, 111,112,119,120,121,122,123,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587,588 ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. SUBSANADO.

Presentaron 48 ítems los cuales cumplen 21 y no cumplen 14 (111,112,124,125,318,570,571,572,578,583,585,586,587,588) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA	Adel Maria Parra P.
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUIMICA FARMACEUTICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	GPanesso Ro.

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			MYM EQUIPOS MEDICOS SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
			No. NIT:830146016-6	No. NIT: 17068260-3	No. NIT:830018535-9
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificabie (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia especifica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia especifica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 16. MYM EQUIPOS MEDICOS SAS

NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNNICAS DEL LOS ITE,MS 131,132,133,136,138,140,141,142,143,146,151,153,161, NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DEL INSUMO SOLICITADO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. (SUBSANADO)**

EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO DILIGENCIA EL FORMATO DEL ANEXO 8 DONDE SE PUEDA VERIFICAR LA EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE PARA LOS CONTRATOS QUE REQUIERE EL PRESENTE CRITERIO TECNICO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. (SUBSANADO)**

NOTA: Presentaron 29 ítems los cuales cumplen 21 y 8 (136,138,140,141,146,151,153,161,) no cumplen con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE 17. **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**

NUMERAL 3: EL PROPONENTE E PARA LOS ITEM # 11,82,156,172,177,179,279,642,643,644,654,655,675,676,677,678,680 Y 681 EL REGISTRO SANITARIO QUE ADJUNTA, NO CORRESPONDE AL REGISTRADO EN LA MATRIZ ANEXO 12. PARA EL ITEM # 12, EL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDE A COSMETICO Y SE REQUIERE PARA EL AREA HOSPITALARIA. LLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

NUMERAL 3 SUBSANACIÓN: UNA VEZ REVISADOS LOS REGISTROS SANITARIOS ALLEGADOS CORRESPONDIENTES A LA SUBSANACIÓN NO CUMPLEN LOS ITEMS: 11, 12, 82, 177, 179, 279, 642, 643, 644, 654, 655, 675, 676, 677, 678, 680 Y 681.

NUMERAL 6. LAS FICHAS TECNICAS QUE ADJUNTA EL PROPONETE DE LOS ITEMS 11,12,25,26,29,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,5,55,111,112,133 NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES DEL INSUMO SOLICITADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

NOTA:**Presentaron 268 ítems los cuales cumplieron 245 y 23 no cumplieron (11,12,25,26,29,82,111,112,133,177,179,279,642,643,644,654,655,675,676,677,678,680,681) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.**

PROPONENTE 18. FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA

NUMERAL 3: EL PROPONENTE NO ADJUNTA REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITENS OFERTADOS EN LA PLATAFORMA SECOP. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANO**

DEL NUMERAL 3 EL OFERENTE SUBSANA LOS ITENS A ECEPCION DE LOS NUMEROS # 35 Y 576 YA QUE NO ANEXAN LOS RS. **SUBSANO**

NUMERAL 6: EL PROPONENTE NO ADJUNTA FICHAS TECNICAS DE LOS ITEMS OFERTADOS EN LA PLATAFORMA DEL SECOP. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANO**

Presentaron 114 ítems los cuales cumplen 19 y 95 (35,42,43,58,59,60,63,64,65,80,82,83,88,89,91,96,97,98,99,100,103,104,105,126,127,128,129,130,149,207,213,214,215,259,280,293,311,312,314,315,316,318,321,328,329,330,331,332,333,337,338,347,352,356,360,361,363,365,387,388,389,390,391,392,393,530,557,558,576,580,584,601,607,609,614,616,617,628,629,630,637,638,640,641,652,653,658,659,666,667,668,669,670,671,672,684) no cumplen con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON** **QUIMICA FARMACEUTICA** **AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			WINERMED SAS	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	MEDICOX LTDA
			No. NIT:901027104-3	No. NIT: 901035884-3	No. NIT:830.142.523-0
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA), en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia especifica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia especifica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Especifica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 19. WINERMED SAS

NOTA: DEL SERVCIO DE SALAS DE CIRUGIA SOLICITAN HACER LLEGAR MUESTRA DEL LOS INSUMOS QUE ESTA OFERTADO EL PROPONENTE, ITEMS , 412,413,414,415 . EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA HACE REFERNCIA QUE LAS MALLAS DEL ITEMS, 416,426 NO LAS REQUIERE EL SERVICIO. LAS MUESTRAS SE DEBEN ENTREGAR EN LA CALLE 66 #15-41 TERCER PISO AREA SUPERVICION DE CONTRATOS, PREGUNTAR POR CHRISTIAN ANDRES DIAZ LIDER DE ALMACEN. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

NOTA: Presentaron 6 ítems los cuales cumplieron 4 y 2 no cumplieron (416,426) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

PROPONENTE 20 .COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.

NOTA: SE DEJA LA OBSERVACION SOBRE LOS ARCHIVOS QUE PRESENTAN ERROR EN EL MOMENTO DE DESCARGAR, VERIFICAR ANTES DE ENVIARLOS.

NUMERAL 3. LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679 NO CORRESPONDEN CON DOCUMENTO QUE EL PROPONENTE ADJUNTA. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NO SE SUBSANARON LOS RS DE LOS ITEMS: 36,136,168,184,189,206,208,218,328,329,330,366,437,539,540,541,607,608,674,679. SUBSANO

NUMERAL 6. EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS. PERO ALGUNOS ARCHIVOS NO SE DEJARON DESCARGAR PARA HACER LA RESPECTIVA VERIFICACION, COMO SE EVIDENCIA EN EL ANEXO 12 . EN LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679 LOS ARCHIVOS NO SE DEJARON ABRIR, MOTIVO POR EL CUAL NO SE PUEDE VALIDAR LA INFORMACION. PARA LOS ITEMS .ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. SUBSANO

NUMERAL 7. EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACION DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO PARA LOS ITEMS 33,36,136,168,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,408,409,437,439,441,447,448,449,450,538,539,540,541,546,547,607,608,609,610,611,613,641,674,679. NO SE SUBSANO LOS CERTIFICACION DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO PARA LOS ITEMS: 36,136,184,189,195,206,208,218,328,329,330,366,448,437,674 Y 679. SUBSANO

NOTA: Presentaron 364 ítems los cuales cumplieron 135 y 229 no cumplieron (12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,30,31,33,36,37,328,329,330,2,67,75,76,77,88,97,128,129,130,180,182,259,263,264,266,267,276,285,290,291,292,293,297,317,318,319,320,327,341,82,83, 84,86,87,343,89,90,344,375,376,377,390,110,114,119,120,133,136,138,139,142,143,144,145,149,150,151,153,161,168,171,366,184,185,189,203,204,206,207,208,212,213,214,215,216,217,218,221,222,226,241,92,308,351,363,365,394,396,397,398,399,401,402,404,405,408,409,412,413,414,417,418,435,437,438,439,441,446,447,448,449,450,454,455,456,461,479,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,518,523,538,539,540,541,546,558,569,570,571,572,573,574,575,576,577,580,581,584,589,596,597,600,601,602, 603,604,607,608,609,614,616,617,624,625,626,628,629,630,632,637,638,639,640,641,642,643,644,652,654,655,658,659,660,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,678,679,680,681,682,683,684) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

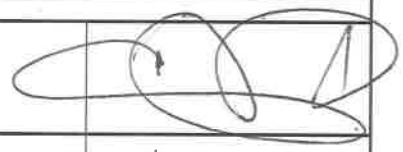
PROPONENTE 21.MEDICOX LTDA

NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 11 Y 14 NO CORRESPONDEN A DM EL QUE ADJUNTA EL PROPONENTE NO CUMPLE CON LO QUE REQUIRE LA INSTITUCION DE SALUD POR SER UN COSMETICO. NO SUBSANADO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. RS 24,207,285,288, 315 666 Y 671 **SUBSANADO.**

NUMERAL 6. EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS LAS CUALES NO CORRESPONDEN A LA DESCRIPCION DEL INSUMO, ITEMS 11,12,14,29,110,113,114,118,156, PARA LOS ITEMS 156,168,172,196, EL PROPONENTE NO ADJUNTO DOCUMENTO COMO SE EVIDENCIA EN **EL ANEXO 12.** ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANADO.**

NOTA: Presentaron 203 ítems los cuales cumplieron 192 y 11 no cumplieron (11,12,14,29,35,102,114,156,168,172,196) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 22	Proponente 23	Proponente 24
			PROTEX S.A.S.	PROASEPSIS S.A.S	DISCOLMEDICA S.A.S
			No. NIT:830051740-1	No. NIT:860534045-3	No. NIT:828002423-5
TÉCNICOS (Trasiade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	NO APLICA

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 23. PROASEPSIS S.A.S

NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS ITEMS 12,13,14,15,41,268,294 QUE ADJUNTA EL PROPONENTE NO CUMPLE CON LO QUE REQUIRE LA INSTITUCION DE SALUD POR SER UN COSMETICO, RS 88 Y 99 **SUBSANADO.**

NUMERAL 6. LOS ITEMS DE LAS FICHAS TECNICAS DEL ITEMS 12,13,14, 15, 41, NO CUMPLEN POR SER COSMETICOS, ITEMS, 87,89,352 NO CUMPLEN CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITDO. DEL ITEMS 106, 108 SE REQUIERE QUE EL PROPONENTE PRESENTE MUESTRAS. **SUBSANADO**

EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACIONES DE LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA, NO ADJUNTA EL FORMATO ANEXO INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANADO.**

NOTA: Presentaron 32 ítems los cuales cumplen 21 y no cumplen 11 (12,13,14,15,29,33,34,41,268,294,352) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE 24. DISCOLMEDICA S.A.S

NUMERAL 3. EL REGISTRO SANITARIO QUE EL PROPONETE ADJUNTA PARA EL ITEM 12 OFERTADO NO ES LO QUE SE REQUIERE PARA EL SERVICIO POR SER UN COSMETICO.

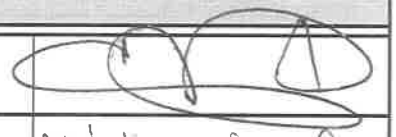
EL REGISTRO SANITARIO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE PARA LOS ITEMS OFERTADOS 146,484,485,480,487,488,489,490, LA DESCRIPCION ES GLOBAL, NO ESPECIFICA EL INSUMO QUE SE REQUIRE.

LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE PARA LOS ITEMS OFERTADOS 600,601,602,603,604,605,606,607,608, 609, LA DESCRIPCION ES GENERAL DONDE NO SE EVIDENCIA LA DIFERENCIA ENTRE FILTRO EXALATORIOS, FILTROS INTERCAMBIADOR DE CALOR , FILTROS INSPIRATORIOS; MOTIVO POR EL CUAL SE REQUIERE MUESTRA PARA SU RESPECTIVA EVALUACION.**ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO**. SUBSANO

NUMERAL 6: ALGUNAS DE LAS FICHAS TECNICAS NO CUMPLE CON LAS DESCRIPCIONES DEL INSUMO SOLICITADO COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS **SUBSANADO**
12,29,44,45,46,47,48,132,133,134,138,141,145,146,147,172,600,6001,602,603,604,605,607,608,609,625 DEL ANEXO 12. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.**

NOTA: Presentaron 261 ítems los cuales cumplen 226 y no cumplen 35 (12,29,44,45,46,47,48,115,116,118,132,133,134,138,141,145,146,147,484,485,486,487,488,489,490,600,601,602,603,604,605,607,608,609,625) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSION: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 25	Proponente 26	Proponente 27
			HOSPITECNICA S.A.S	BIOPLAST S.A.S	QUIRUMEDICAS LTDA
			No. NIT:830.131.869-6	No. NIT: 830.040.574-8	No. NIT:860.047163-5
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE
	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 25. HOSPITECNICA S.A.

NUMERAL 3: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS, **SUBSANADO**

NUMERAL 6: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS **SUBSANADO**

NUMERAL 7: EL ARCHIVO QUE ADJUNTA EL PROPONENTE COMO TÉCNICO NO ABRE, REQUIERE CLAVE Y LO ENVIARON EN UN FORMATO DIFERENTE A LAS DEMAS CARPETAS **SUBSANADO**

NUMERAL 7 SUBSANACIÓN: CERTIFICADOS ALLEGADOS CUMPLEN

ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

Presentaron 55 ítems los cuales cumplen 2 y no cumplen 53 (69,70,110,114,119,120,187,188,189,190,191,194,195,196,197,198,202,206,207,318,343,344,345,570,571,572,573,575,577,578, 579,580,583,584,596,597,600,601,614,632,640,641,645,646,647,648,649,650,651,660,661,662,663) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE 26: BIOPLAST S.A.S

NUMERAL 3: LOS REGISTROS SANITARIOS QUE ADJUNTA EL PROPONETE DEL ITEM 7,8,9,183 NO CORRESPONDE AL QUE SE REGISTRA EN LA PRESENTE MATRIZ PARA EL INSUMO SOLICITADO, LOS ITEMS 78,79,113,295,370 EL PROPONENTE NO ADJUNTO REGISTROS SANITARIO. **SUBSANADO**

NUMERAL 3 SUBSANACIÓN: UNA VEZ REVISADOS LOS REGISTROS SANITARIOS ALLEGADOS CORRESPONDIENTES A LA SUBSANACIÓN NO CUMPLEN LOS ITEMS: 131, 133 Y 161.

NUMERAL6: ALGUNAS DE LAS FICHAS TECNICAS QUE ADJUNTA EL PROPONENTE NO CUMPLEN CON LA DESCRIPCION DE LOS INSUMOS SOLICITADOS COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS. **SUBSANADO**

44,45,46,47,48,49,50,51,M52,53,54,55,131,133,136,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,161 EN EL ANEXO 12. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.

nota: Presentaron 166 ítems los cuales cumplen 149 y no cumplen 17 (131,133,136,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,161,184,185,347) con las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen para la evaluación técnica.

PROPONENTE 27: QUIRUMEDICAS LTDA

Presentaron 29 ítems los cuales cumplen con las especificaciones técnicas.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 28	Proponente 29	Proponente 30
			TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S A	SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.	NIPRO MEDICAL CORPORATION
			No. NIT:900448208-3	No. NIT: 900.124.455-5	No. NIT: 830.117.139-1
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	CUMPLE
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivc documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO CUMPLE
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 29. SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.

NUMERAL 2: EL PROPONENTE ADJUNTA EL CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACEMNAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITVOS MÉDICOS (CCAA) VENCIDO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANO**

NUMERAL 2 SUBSANACIÓN: CERTIFICADO ALLEGADO VIGENTE, CUMPLE. **SUBSANO**

PROPONENTE 30 . NIPRO MEDICAL CORPORATION.

NOTA : EL PROPONETE REFIERE QUE SON IMPORTADORES , DISTRIBUIDORES Y FABRICANTES DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, MOTIVO POR EL CUAL APLICAN EN SU TOTALIDAD LOS CRITERIOS TECNICOS HABILITANTES .

NUMERAL 1: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS. EL CUAL POR SER FABRICANTE, COMO LO DECLARA EL PROPONENTE EN LA CERTIFICACION DE IMPORTADOR , DISTRIBUIDOR O FABRICANTE QUE ADJUNTA AL PRESENTE PROCESO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANADO.**

NUMERAL 3: EL PROPONENTE NO ADJUNTA REGISTRO SANITARIO DE LOS SIGUIENTE S ITEMS OFERTADOS (180) JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (23G DE ½) ,(181) JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G 5/8), (184) AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 26G X 90MM, (185)AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL 27G X 90MM.**ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. SUBSANADO**

NUMERLA 6: EL PROPONENTE ADJUNTA FICHAS TECNICAS QUE NO CUMPLE CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITADO COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS ITEMS 44,45,46,47 EN EL ANEXO 12.**ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO.SUBSANADO**

NUMERAL 8: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL DOCUMENTO CONCEPTO TECNICO HIGIENICO SANITARIO FAVORABLE. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NO SUBSANO**

NUMERAL 9: EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANOFACTURA. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **NO SUBSANADO.**

EXPERIENCIA: EL PROPONENTE NO ADJUNTA EL ANEXO DE EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE, INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUT AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. **SUBSANADO.**

NOTA: Presentaron 23 ítems los cuales cumplieron 15 y 8 no cumplieron (44,45,46,47,180,181,184,185) las especificaciones técnicas, solo se tendrán en cuenta los ítems que cumplen con la evaluación técnica.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO** **LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON** **QUIMICA FARMACEUTICA** **AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	070-2021
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION PUBLICA A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 31	Proponente	Proponente
			C T P MEDICA S A		
			No. NIT: 800.121.151-5		
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificado de condiciones sanitarias del INVIMA para Dispositivos Médico Quirúrgicos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA		
	2. Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA). en cumplimiento con la resolución No. 4002 de 2007, expedido por el ministerio de la protección social, debidamente certificado por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	3. Registro Sanitario del dispositivo médico quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	4. Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. Inscripción al programa de tecno vigilancia debidamente expedido por el INVIMA. Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA. La entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. Fichas Técnicas: Para acreditar este requisito el proponente deberá allegar fichas técnicas en medio magnético por ítem de los dispositivos medico quirúrgicos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. Certificado de importador, distribuidor o fabricante: El proponente deberá allegar certificado de condición de importador, distribuidor y/o fabricante, debidamente suscrito por el representante legal de la casa matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	8. El Distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario FAVORABLE de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en el último año: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

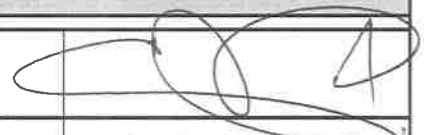
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	9. Certificado de buenas prácticas de manufactura, dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces: Para acreditar este requisito el proponente deberá aportar el respectivo documento.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA		
	EXPERIENCIA El proponente debe acreditar experiencia específica habilitante a través de la presentación de máximo Tres (3) Contratos con su correspondiente Acta de liquidación ejecutados y terminados o copia de máximo Tres (3) Certificaciones de contratos terminados y ejecutados, cuyo objeto sea o tenga relacion con " LA VENTA Y/O SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS." y cuyo valor sumado sea como mínimo del 20% del presupuesto oficial del presente proceso de selección de contratista. Los contratos aportados para acreditar la experiencia específica habilitante deberán encontrarse registrados en el Registro Único de Proponentes R.U.P, en cualquiera de los códigos del Clasificador de Bienes y Servicios UNSPSC. El cumplimiento de esta experiencia especifica habilitante se establecerá como CUMPLE o NO CUMPLE. Los proponentes deberán diligenciar el formato del Anexo - Experiencia Específica Habilitante, indicando de manera precisa el consecutivo del RUP al cual corresponde cada contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 31. C T P MEDICA S A
NUMERAL 6. EL PROPONENTE PARA EL ITEMS 81,90 ADJUNTA FICHA TECNICA LA CUAL NO CUMPLE CON LA DESCRIPCION DEL INSUMO SOLICITADO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NO SUBSANO**
EXPERIENCIA : EL PROPONENTE NO ADJUNTA CERTIFICACIONES DE LOS CONTRATOS PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA, NO ADJUNTA EL FORMATO ANEXO INDICANDO DE MANERA PRECISA EL CONSECUTIVO DEL RUP AL CUAL CORRESPONDE CADA CONTRATO. **ALLEGAR LA SUBSANACION EN EL TERMINO TRASLADO. NO SUBSANO**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	**ADEL MARIA PARRA PINZON QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA**	Adel Maria Parra P.