MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA DE SANIDAD BOLÍVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2018 -_____ / ARSAN – GASIS – 29

Cartagena de Indias D. T. y C., Noviembre 02 de 2018

Subteniente
JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ
Jefe Grupo de Apoyo Administrativo Área de Sanidad Bolívar
Cartagena.-

Asunto: RESPUESTA EVALUACION TECNICA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN MECAR ARSAN MIC 108 2018 **"SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL EN LA UNIDAD MEDICA Y DOMICILIARIOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOLÍVAR".**

En respuesta a su solicitud relacionada con la evaluación Técnica del proceso, me permito presentar la respectiva evaluación de acuerdo a los siguientes criterios de los proponentes que presentaron propuestas en el SECOP II así:

CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S
NIT: 806.016.225-4

1. TÉCNICOS

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
Producto	**OXIGENO**		
NOMBRE QUIMICO	Oxigeno	**Sinónimos no aplica**	
FORMULA	O2	**Familia química no aplica**	
		Peso molecular 32.00	
NOMBRE(S) COMERCIAL(ES)	Oxigeno		
II. RIESGOS DE LOS COMPONENTES			
Para Mezclas de este producto, se debe consultar la Hoja de Seguridad del Producto para los componentes respectivos.			
MATERIAL (CAS N. (Chemical Abstractas System No.)	**(%) pesos**	**TLV-TWA (ACGIH 1989-1990) Limite de Exposición Máximo durante 8 Horas/día y 40 hrs/semana**	
Oxigeno (7782.44.7)	**100**	Ninguno establecido a la fecha	
III. PROPIEDADES FISICAS			
PUNTO DE EBULLICION, 760mmHg 183 C (-297.4*F)		**PUNTO DE CONGELAMIENTO** 218*C (-361.1*F)	
GRAVEDAD ESPECIFICA (agua m l) Gas		**PRESION A VAPOR A 21*C** Gas	
DENSIDAD DEL VAPOR (aire m l) l.l05 25*C		**SOLUBILIDAD EN AGUA % en peso**	

	Despreciable
PORCENTAJE DE MATERIA VOLATIL 100 **EN VOLUMEN**	**COEFICIENTE DE EVAPORACION** No Aplica **(Acetato de Butilo-I**
APARIENCIA Y OLOR Gas incoloro e Inoloro a Temperatura y Presión Normal	

Nota: Es requisito mínimo ofertar afirmativamente todos los conjuntos de atención.

ITEMS	PROCEDIMIENTO	OFRECE	
		SI	NO
1	Suministrar Oxigeno Medicinal Gaseoso a los usuarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Bolívar de manera domiciliaria.	X	
2	Educar al iniciar el servicio de suministro al usuario, sobre el correcto uso del equipo de oxigeno medicado y aditamentos y revisarlo periódicamente.	X	
3	Entregar, instalar y recolectar los equipos, igualmente realizará mantenimiento respectivo a los mismos.	X	
4	Cambiar periódicamente los elementos desechables se deben cambiar en el momento que se requiera y destruirlos en presencia del usuario y/o sus familiares	X	
	Prestar los servicios en forma continua y permanente a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área que así lo ameriten y certifiquen mediante orden de servicio; previa autorización.	X	
5	Visitas periódicas para evaluar el uso del equipo y aditamentos realizadas por el Contratista.	X	
6	Deberá contar con una línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a los usuarios afiliados, que permita facilitar el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención.	X	
7	Comprometerse a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma y sello del Jefe de Autorizaciones, Referencias y Contra referencias del Área de Sanidad Bolívar o en su defecto el Jefe de Área de Sanidad Bolívar; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial o constancia expedida por la Oficina de Recursos Humanos del Departamento de Policía Bolívar y Policía metropolitana de Cartagena de Indias y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil) y que la fecha de autorización no pase de 10 días calendario. En caso de que se presente usuarios con contraseña de cédula y/o denuncia de documentos perdidos debe presentar autorización por parte de la Jefatura de Área de Sanidad Bolívar.	X	
8	Reportar mensualmente los pacientes tratados, que incluya: Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético a la Jefatura Área de Sanidad Bolívar	X	
9	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos y aditamentos suministrados	X	
10	Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes	X	

	inmediatamente anterior los primeros Cinco (5) días del mes siguiente acompañada de los siguientes documentos: Orden de servicio externo firmada por el Jefe de Autorizaciones, Referencias y Contra referencia del Área de Sanidad del Departamento de Policía Bolívar. Fotocopia del Carné Policial o Constancia expedida por la oficina de Recurso Humano del Departamento no mayor a 30 días. Fotocopia de Documento de Identidad del Titular o Beneficiario.		
11	Contar con las licencias vigencias expedidas por la entidad competente.	X	
12	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo	X	
13	Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de elementos, relacionados con la ejecución del contrato.	X	
14	Comprometerse a suministrar el Oxigeno medicinal que requiera el vehículo tipo ambulancia en los cilindros que amerite según cada caso, directamente en las instalaciones donde funcione el ESP del área de Sanidad Bolívar, previa autorización del supervisor del contrato y suministrar el oxígeno en la Unidad Médica Cartagena de Indias	X	
15	Las balas de oxigeno portátiles deben contar con el medio de transporte y respectivo soporte, que permita garantizar las condiciones mínimas de seguridad.	X	

GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A
NIT: 860.013.704-3

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
Producto	**OXIGENO**		
NOMBRE QUIMICO	Oxigeno	**Sinónimos no aplica**	
FORMULA	O2	**Familia química no aplica**	
		Peso molecular 32.00	
NOMBRE(S) COMERCIAL(ES)	Oxigeno		
II. RIESGOS DE LOS COMPONENTES			
Para Mezclas de este producto, se debe consultar la Hoja de Seguridad del Producto para los componentes respectivos.			
MATERIAL (CAS N. (Chemical Abstractas System No.)	**(%) pesos**	**TLV-TWA (ACGIH 1989-1990) Limite de Exposición Máximo durante 8 Horas/día**	

		y 40 hrs/semana
Oxigeno (7782.44.7)	**100**	Ninguno establecido a la fecha

III. PROPIEDADES FISICAS	
PUNTO DE EBULLICION, 760mmHg 183 C (-297.4*F)	**PUNTO DE CONGELAMIENTO** 218*C (-361.1*F)
GRAVEDAD ESPECIFICA (agua m l) Gas	**PRESION A VAPOR A 21*C** Gas
DENSIDAD DEL VAPOR (aire m l) l.l05 25*C	**SOLUBILIDAD EN AGUA % en peso** Despreciable
PORCENTAJE DE MATERIA VOLATIL 100 **EN VOLUMEN**	**COEFICIENTE DE EVAPORACION** No Aplica **(Acetato de Butilo-l**
APARIENCIA Y OLOR Gas incoloro e Inoloro a Temperatura y Presión Normal	

Nota: Es requisito mínimo ofertar afirmativamente todos los conjuntos de atención.

ITEMS	PROCEDIMIENTO	OFRECE	
		SI	NO
1	Suministrar Oxigeno Medicinal Gaseoso a los usuarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Área de Sanidad Bolívar de manera domiciliaria.	X	
2	Educar al iniciar el servicio de suministro al usuario, sobre el correcto uso del equipo de oxigeno medicado y aditamentos y revisarlo periódicamente.	X	
3	Entregar, instalar y recolectar los equipos, igualmente realizará mantenimiento respectivo a los mismos.	X	
4	Cambiar periódicamente los elementos desechables se deben cambiar en el momento que se requiera y destruirlos en presencia del usuario y/o sus familiares	X	
	Prestar los servicios en forma continua y permanente a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Área que así lo ameriten y certifiquen mediante orden de servicio; previa autorización.	X	
5	Visitas periódicas para evaluar el uso del equipo y aditamentos realizadas por el Contratista.	X	
6	Deberá contar con una línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a los usuarios afiliados, que permita facilitar el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención.	X	
7	Comprometerse a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma y sello del Jefe de Autorizaciones, Referencias y Contra referencias del Área de Sanidad Bolívar o en su defecto el Jefe de Área de Sanidad Bolívar; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial o constancia expedida por la Oficina de Recursos Humanos del Departamento de Policía Bolívar y Policía metropolitana de Cartagena de Indias y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil) y que la fecha de autorización no pase de 10 días calendario. En caso de que se presente usuarios con contraseña de cédula y/o denuncia de documentos perdidos debe presentar autorización por parte de la Jefatura de Área de Sanidad Bolívar.	X	
8	Reportar mensualmente los pacientes tratados, que incluya: Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético a la Jefatura Área de Sanidad Bolívar	X	
9	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos y aditamentos suministrados	X	
10	Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes inmediatamente anterior los primeros Cinco (5) días del mes siguiente acompañada de los siguientes documentos: Orden de servicio externo firmada por el Jefe de Autorizaciones, Referencias y Contra referencia del Área de Sanidad del Departamento de Policía Bolívar. Fotocopia del Carné Policial o Constancia expedida por la oficina de Recurso Humano del Departamento no mayor a 30 días. Fotocopia de Documento de Identidad del Titular o Beneficiario.	X	

11	Contar con las licencias vigencias expedidas por la entidad competente.	X	
12	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo	X	
13	Estarán a cargo del **CONTRATISTA** los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo del traslado de elementos, relacionados con la ejecución del contrato.	X	
14	Comprometerse a suministrar el Oxigeno medicinal que requiera el vehículo tipo ambulancia en los cilindros que amerite según cada caso, directamente en las instalaciones donde funcione el ESP del área de Sanidad Bolívar, previa autorización del supervisor del contrato y suministrar el oxígeno en la Unidad Médica Cartagena de Indias	X	
15	Las balas de oxigeno portátiles deben contar con el medio de transporte y respectivo soporte, que permita garantizar las condiciones mínimas de seguridad.	X	

CONCEPTO DEL COMITE TECNICO:

Luego de revisar la propuesta de las empresas **que presentaron propuestas**, este comité considera que tanto CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A **CUMPLEN** con las especificaciones técnicas establecidas dentro del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN MECAR ARSAN MIC 108 2018.

Atentamente,

CPS Enfermera Jefe **MILENA ESTRADA CASSIANI**
Profesional Universitaria (Enfermera Jefe) del Área de Sanidad Bolívar

Calle Real No. 24-03 Manga, Cartagena
Teléfonos **6609340** – IP. 5688
mecar.grusa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA BOLÍVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2018_____ / ARSAN – JEFAT– 3

Cartagena de Indias D. T. y C, 02 de Noviembre de 2018

Subteniente
JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ
Jefe GRUAD Área de sanidad bolívar
Cartagena.

Asunto: Evaluación Económica del proceso PN MECAR ARSAN MIC 108 2018

De manera respetuosa me dirijo al señor teniente, con el fin de dar respuesta a la solicitud de realizar la evaluación económica y financiera del proceso PN MECAR ARSAN MIC 108 2018 cuyo objeto es **SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL EN LA UNIDAD MEDICA Y DOMICILIARIOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOLÍVAR.** Así:

La oferta económica no puede superar el precio techo establecido por ítems

OFERTA ECONÓMICA

Oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al formato

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre y cuando cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y financiero, y se dividirá de la siguiente manera:

Para esta contratación el factor de evaluación económica se realiza sobre el Mayor descuento ofertado. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere el presupuesto oficial de acuerdo al tipo de oferta.

CENTRO MEDICO BUENOS AIRES S.A.S
NIT: 806.016.225-4

DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS			PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
ITEM	GENERICO	UNIDAD DE MEDIDA		
1	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO EN CILINDROS DE 6.5 M3	M3	$ 13.080	$ 13.080
2	CONCENTRADOR DE OXIGENO (Alquiler día)	M3	$ 9.029	$ 9.029
3	FLETE POR CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL GASEOSO	UN	$ 16.500	$ 16.500
4	ACARREO FLETE MUNICIPIOS CERCANOS ARJONA, TURBACO.	UN	$ 35.000	$ 35.000

5	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO CILINDRO PORTATIL	M3	$ 13.080	$ 13.080
6	ACARREO CILINDRO PORTATIL MEDICINAL	UN	$ 23.500	$ 23.500

DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS				
ITEM	**GENERICO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIO TECHO**	
1	Concentrador de 5 litros por minuto. Cilindro de respaldo de 3 m3. Regulador. Desechables (Cánula de 3mts, humificador, agua destilada).	PAQUETE X DIA	$ 8.682	$ 8.682
	Adicional portátil hasta por dos días al mes.	PAQUETE X MES	$ 260.455	$ 260.455

ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIOS TECHOS**	
1	**CPAP** en renta incluye: Entrega e instalación de equipos, humidificador en caso que el paciente lo requiera, soporte por terapeuta cada cuatro meses, descarga de los datos de seguimiento generados por el equipo cada cuatro meses, mantenimiento preventivo de los equipos cada 6 meses.	N/A	**$ 11.143/$ 334.290**	**$ 11.143/$ 334.290**
	S.I CPAP+HUM +MASC ALTA GAMA	DIA/MES	10.554 DIA/316.000	10.554 DIA/316.000
	S.I CPAP+HUM+MASC ESTAND	DIA/MES	$ 8.905 DIA /267.150 MES	$ 8.905 DIA /267.150 MES
	S.I CPAP+MASC ALTA GAMA SIN HUM	DIA/MES	$ 8.905 DIA/267.150 MES	$ 8.905 DIA/267.150 MES
	ARRIENDO HUMIDIFICADOR TERMICO	DIA	6.345	6.345
	ARRIENDO BIPAP + HUMIDIFICADOR	DIA	$ 14.437	$ 14.437
	ARRIENDO CPAP + HUMIDIFICADOR	DIA/MES	$ 9932 DIA/$ 297.935 MES	$ 9932 DIA/$ 297.935 MES
	Suministro de Cilindro portátil mensual (5 recargas) incluye el regulador, también se debe recoger y llevar al distrito.	MES	$ 268.176	$ 268.176
	S.I BIPAP + HUM + MAC ESTAND	DIA	$ 12.996 DIA/388.665 MES	$ 12.996 DIA/388.665 MES
	S.I BIPAP + HUM + MASC ALTA GAMA.	DIA	$ 12.556 DIA/ $ 376.669 MES	$ 12.556 DIA/ $ 376.669 MES

ITEM	**DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIOS TECHO**	**PRECIOS OFERTADO**
1	MASCARILLA NASAL (Tallas S,M,L) COD 1046802	UNIDAD	**$ 540.032**	**$ 540.032**
	MASCARILLA ORONASAL (Tallas S,M,L)	UNIDAD	$ 406.430	$ 406.430

GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A
NIT: 860.013.704-3

DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS			PRECIO TECHO	PRECIO OFERTADO
ITEM	**GENERICO**	**UNIDAD DE MEDIDA**		
1	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO EN CILINDROS DE 6.5 M3	M3	$ 13.080	$10.696
2	CONCENTRADOR DE OXIGENO (Alquiler día)	M3	$ 9.029	$7.448
3	FLETE POR CILINDRO DE OXIGENO MEDICINAL GASEOSO	UN	$ 16.500	$12.100
4	ACARREO FLETE MUNICIPIOS CERCANOS ARJONA, TURBACO.	UN	$ 35.000	$35.000
5	OXIGENO MEDICINAL GASEOSO CILINDRO PORTATIL	M3	$ 13.080	$10.696
6	ACARREO CILINDRO PORTATIL MEDICINAL	UN	$ 23.500	$12.100

DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS				
ITEM	**GENERICO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIO TECHO**	
1	Concentrador de 5 litros por minuto.	PAQUETE X DIA	$ 8.682	$8.100
	Cilindro de respaldo de 3 m3.			
	Regulador.			
	Desechables (Cánula de 3mts, humificador, agua destilada).			
	Adicional portátil hasta por dos días al mes.	PAQUETE X MES	$ 260.455	$243.000

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIOS TECHOS	
1	**CPAP** en renta incluye: Entrega e instalación de equipos, humidificador en caso que el paciente lo requiera, soporte por terapeuta cada cuatro meses, descarga de los datos de seguimiento generados por el equipo cada cuatro meses, mantenimiento preventivo de los equipos cada 6 meses.	N/A	**$ 11.143/$ 334.290**	$8.592/$257.763
	S.I CPAP+HUM +MASC ALTA GAMA	DIA/MES	10.554 DIA/316.000	$10.058/$301.740
	S.I CPAP+HUM+MASC ESTAND	DIA/MES	$ 8.905 DIA /267.150 MES	$8.592/$257.763
	S.I CPAP+MASC ALTA GAMA SIN HUM	DIA/MES	$ 8.905 DIA/267.150 MES	$8.592/$257.763
	ARRIENDO HUMIDIFICADOR TERMICO	DIA	6.345	$6.022
	ARRIENDO BIPAP + HUMIDIFICADOR	DIA	$ 14.437	$13.157
	ARRIENDO CPAP + HUMIDIFICADOR	DIA/MES	$ 9932 DIA/$ 297.935 MES	$8.927/267.813
	Suministro de Cilindro portátil mensual (5 recargas) incluye el regulador, también se debe recoger y llevar al distrito.	MES	$ 268.176	$252.883

	S.I BIPAP + HUM + MAC ESTAND	DIA	$ 12.996 DIA/388.665 MES	$12.012/$360.360
	S.I BIPAP + HUM + MASC ALTA GAMA.	DIA	$ 12.556 DIA/ $ 376.669 MES	$12.556/$376.669

ITEM	DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIOS TECHO	PRECIOS OFERTADO
1	MASCARILLA NASAL (Tallas S,M,L) COD 1046802	UNIDAD	**$ 540.032**	$439.684
	MASCARILLA ORONASAL (Tallas S,M,L)	UNIDAD	$ 406.430	$406.430

OBSERVACION: Cryogas ofrece las siguientes máscaras.

1	MASCARILLA ORONASAL SIMPLUS T/S,M,L. MATERIAL EN SILICONA	UNIDAD
2	MASCARA NASAL ESON TALLA T/S,M,L MATERIAL EN SILICONA	UNIDAD

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces

La presente evaluación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos en la invitación publica PN MECAR ARSAN MIC 108-2018 que contiene los requisitos de participación dentro del proceso precontractual que se adelanta, aceptados por los oferentes participantes, para esto la información se tomó fielmente de los documentos aportados por la empresa participante, lo que me permite expresar las siguientes consideraciones:

El Comité Económico determinó que las propuestas presentadas por los oferentes: CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A, **CUMPLEN** con los requisitos establecidos en la invitación publica PN MECAR ARSAN MIC 108-2018, toda vez que al verificar lo exigido, estas empresas se encuentra bajo los parámetros económicos y financieros, puesto que no sobrepasan los precios techos de cada uno de los ítems, pero es la firma GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A quien presenta el menor valor ofertado según los parámetros establecidos para la evaluación del proceso asi:

Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos de la NOTA 101 del procedimiento establecido en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional".

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo anterior, el Comité Económico determinó que la propuesta presentada por el oferente GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A, se encuentra habilitada para seguir en el proceso precontractual del área de sanidad Bolívar.

Atentamente,

PSR 06 GUIDO GONZALEZ DEL RIO
Evaluador Económico del Proceso Área Sanidad Bolívar

Calle Real No. 24-03 Manga, Cartagena
Teléfonos 6609340 – IP. 5684
mecar.grusa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA DE SANIDAD BOLÍVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2018_____/ARSAN –ASJUR 29.

Cartagena de Indias D. T. y C, Noviembre 02 de 2018.

Subteniente
JEAN PEARE FERNANDEZ PEREZ
Jefe Administrativo Área de Sanidad de Bolívar
Cartagena Bolívar

Asunto: Evaluación Jurídica de los proponentes CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A, para el proceso de mínima cuantía **PN MECAR ARSAN MIC 108 2018.**

Cordialmente me permito presentarle la evaluación jurídica de las propuestas de mínima cuantía presentadas por CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A del proceso **PN MECAR ARSAN MIC 108 2018,** que tiene por objeto, **SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL EN LA UNIDAD MEDICA Y DOMICILIARIOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOLÍVAR.** Que una vez revisado los requisitos Jurídicos Habilitantes exigidos en el pliego de condiciones, del cual se relaciona en el siguiente cuadro y comparado a lo exigido en la invitación publica, estas se ajustan a lo consagrado en la Leyes 1450 y 1474 del 2011 y Decreto 1082 de 2015.

REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES	CENTRO MEDICO BUENOS AIRES	CRYOGAS S.A
✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el	**CUMPLE**	**CUMPLE**

	Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.		
✓	Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓	Certificación Bancaria vigente.	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto)	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓	Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)	**CUMPLE**	**CUMPLE**
✓	Certificado de Origen Lícito de Recursos (FORMULARIO ANEXO) El proponente deberá manifestar. Certificado de Origen Lícito de Recursos (FORMULARIO ANEXO) El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas. ausencia de inhabilidades e incompatibilidades (Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.	**CUMPLE**	**CUMPLE**

El evaluador jurídico determina que CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A, dentro del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN MECAR ARSAN MIC 108 2018,** cumplen con la totalidad de los requisitos del orden jurídico.

En consecuencia con lo evaluado, el evaluador concluye, **HABILITAR** a los proponentes CENTRO MEDICO BUENOS AIRES y GASES INDUSTRIALES DE COLOMBIA S.A CRYOGAS S.A, toda vez que cumplen con el lleno de los requisitos jurídicos exigidos.

Atentamente,

Dr. CPS **OMAR OROZCO JIMENEZ**
Evaluador jurídico
Jurídico Área de Sanidad Bolívar

Proyecto DR Omar Orozco Jiménez
Revisó DR Omar Orozco Jiménez
Fecha de elaboración 02-11-2018
Ubicación: D:\\ABOGADO OMAR OROZCO\ NOVIEMBRE 2018.

Manga Calle Real No. 24-03
Teléfonos 6609340 IP 5688
mecar.grusa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co