MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

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

Nº. S-2019 _____ /JEFAT - GRUAD – 3.1

Montería, 13 de febrero de 2019

Coronel
FREDY ORLANDO CORREA AHUMADA
Comandante Policía Metropolitana de Montería
Calle 29 5-61, Centro
Montería-

Asunto: Informe de evaluación final

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN FINAL REALIZADO POR EL COMITÉ ECONÓMICO, JURIDICO Y TECNICO A LAS OFERTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA DEL SECOP II, CON MOTIVO DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019,** QUE TIENE COMO OBJETO LA "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CÓRDOBA QUE REQUIEREN EL SERVICIO".

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

Presupuesto Oficial Asignado		Certificado de Disponibilidad Presupuestal		Modalidad de contratación
$50.000.000,00		SFI	SIIF	CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, articulo 94 Ley 1474 de 2011 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional.
VIGENCIA 2019	$50.000.000,00	-	8219 del 01/02/2019	

Fecha y hora de cierre del proceso: 11 de febrero de 2019 a las 16:00 horas.

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

ORDEN DE ENTREGA DE LAS OFERTAS				
ORDEN	TIPO PERSONA	RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
1	JURIDICA	ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	900.966.241-9	CARRERA 14 # 32-18, BARRIO EL EDÉN – MONTERÍA
2	JURIDICA	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	900.487.816	CARRERA 16 #17-08 BARRIO URBINA

De conformidad con el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 4 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. *"La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente."*

1. VERIFICACIÓN DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN.

2. REQUISITOS HABILITANTES

2.1 DE ORDEN ECONÓMICO

Mediante Acta No. 000131 de fecha 12/02/2019, el comité economico informa lo siguiente:

OFERTA ECONÓMICA OFERENTES:

ORDEN DE ENTREGA DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**DIRECCIÓN**
1	JURIDICA	ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	900.966.241-9	CARRERA 14 # 32-18, BARRIO EL EDÉN – MONTERÍA
2	JURIDICA	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	900.487.816	CARRERA 16 #17-08 BARRIO URBINA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT. DE HORAS	CANT. NIÑOS	PRECIOS TECHOS		PRECIOS A OFERTAR ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.		PRECIOS A OFERTAR CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	
				VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)	VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)	VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)
1	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	1 hora	30 NIÑOS	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
2	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
4	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
5	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
6	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
7	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
8	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000

9	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
10	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
11	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA SEVERA	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
12	PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL	1 hora		18,295	548,850	18.295	548.850	18.200	546.000
13	PRUEBA COGNITIVA	1 hora		27,795	833,850	27.795	833.850	27.700	831.000
14	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	1 hora		18,777	563,310	18.777	563.310	18.000	540.000
15	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	1 hora		17,345	520,350	17.345	520.350	17.000	510.000
16	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO	1 hora		32,811	984,330	30.000	900.000	32.811	984.330
17	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	1 hora		13,641	409,230	10.500	315.000	13.000	390.000
18	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1 hora		12,705	381,150	9.500	285.000	12.700	381.000
19	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ	1 hora		15,307	459,210	15.307	459.210	15.000	450.000
20	TERAPIAS FISICAS INTEGRAL INCLUYE ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS CAMPONENTES SENSORIOS-MOTORES, COGNOCITIVOS	1 hora		15,307	459,210	15.000	450.000	15.000	450.00
21	CONSULTA POR NEUROSICOLOGIA PRIMERA VEZ	1 hora		61,227	1,836,810	60.000	1.800.000	61.000	1.830.000
22	CONSULTA POR NEUROSICOLOGIA (CONTROL)	1 hora		61,227	1,836,810	55.000	1.650.000	61.000	1.830.000
23	CONSULTA POR PSICOLOGIA CLINICA PRIMERA VEZ	1 hora		45,920	1,377,600	45.000	1.350.000	45.700	1.371.000
24	CONSULTA POR PSICOLOGIA CLINICA (CONTROL)	1 hora		35,716	1,071,480	35.000	1.050.000	35.700	1.071.000

1.1.1 DOCUMENTOS.

TIPO DE DOCUMENTO		ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS
		CUMPLE	CUMPLE
1	OFERTA ECONÓMICA.	OK	OK
2	SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	OK	OK
RESULTADO		HABILITADO	HABILITADO

Los oferentes CUMPLEN con el requisito mínimo de documentos de carácter económico solicitados en la invitación pública del presente proceso No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.

CONCLUSIONES.

Se habilita económicamente al oferente **ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S**.., ya que esta CUMPLE con la totalidad de los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO** establecidos en la invitación pública del proceso No. **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019**, al ser la única propuesta con mejor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución, por lo tanto se recomienda continuar con el proceso de contratación en el orden de elegibilidad que a continuación relaciono. Lo anterior de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

2.2 DE ORDEN JURÍDICO

Mediante Oficio No. S-2019-006484 de fecha 12/02/2019, el comité juridico informa lo siguiente el oferente **ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S**

DOCUMENTOS	PRESENTÓ	FOLIO Nº	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	N/A	CUMPLE
COPIA CEDULA CIUDADANÍA PROPIETARIO 150%	SI	N/A	CUMPLE
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	N/A	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	N/A	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	N/A	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	N/A	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	N/A	CUMPLE
CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA	SI	N/A	CUMPLE

CONCLUSIONES:

En lo pertinente a la evaluación Jurídica realizada al oferente **ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S.,** identificado con el Nit Nº 900 966 241 - 9, CUMPLE, con la totalidad de los requisitos de índole jurídicos exigidos en la invitación MÍNIMA CUANTÍA **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.**

2.3 DE ORDEN TÉCNICO

Mediante Oficio No. S-2018-064979 JEFAT GASIS 3.1 de fecha 14/11/2018, el comité tecnico informa lo siguiente:

RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S.
NIT No.	900.487.816-8

REPRESENTANTE LEGAL	HILDA LILIANA VASQUEZ MONTALVO
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	45.688.050 DE CARTAGENA – BOLÍVAR
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 17 - 08 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	7834884 - 3107832365
EMAIL:	Toca56@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2016 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X	
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación.	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
	Certificado de habilitación	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2019 (incluir tarifas)	X	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

RAZÓN SOCIAL	ACCION SALUD PARA TODO S.A.S
NIT No.	900.966.241-9
REPRESENTANTE LEGAL	MARIA AUXILIADORA POLO MARTINEZ
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	49.716.508 de Valledupar – Cesar
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	Carrera 14 Nro. 32 - 18 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	7890092 - 3012794059
EMAIL:	Mpolo-2@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2016 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones deberá especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X	
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación.	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada.	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	X	
	Certificado de habilitación.	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados.	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2019 (incluir tarifas)	X	

	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

Otras condiciones técnicas verificables.

No.	DESCRIPCIÓN	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES (ANEXO No.1)	OK	-

No.	DESCRIPCIÓN	ACCION SALUD PARA TODO S.A.S	
		CUMPLE	FOLIO (S)
1	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES (ANEXO No.1)	OK	-

Después de verificar la documentación de las ofertas enviadas por los oferentes dentro del proceso en mención, se realiza la verificación de las instalaciones con lista de chequeo y con el fin de que la información aportada sea la exigida en las condiciones técnicas mínimas habilitantes de la invitación pública del proceso **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.**

Por lo anterior expuesto, el evaluador técnico determinó que las ofertas presentadas por el oferente **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.487.816-8** y **ACCION SALUD PARA TODO S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.966.241-9,** dentro del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019, CUMPLEN** técnicamente con los requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento establecidos en la invitación pública, que rigió el presente proceso, por lo tanto pueden continuar en el proceso.

3. RESUMEN GENERAL DE LA EVALUACIÓN FINAL

Proponentes	Requisitos Habilitantes		
Nombre / Razón Social	Evaluación Económica	Evaluación Jurídica	Evaluación Técnica
ACCION SALUD PARA TODO S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S.	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CONCLUSIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR:

Se habilita, **ECONÓMICA, JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE** al oferente **ACCION SALUD PARA TODO S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.966.241-9,** ya que esta **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.**

De conformidad con lo establecido en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 10 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. *"La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil."*

El Área de Sanidad Córdoba con relación a lo previsto en el numeral 1 "DATOS DEL PROCESO" y el numeral 3 "CRONOGRAMA DEL PROCESO", de la Invitación Pública **No. PN ARSAN MEMOT**

MIC 011-2019 "Publicación del informe de evaluación de las ofertas", pone a disposición de los oferentes el informe consolidado de evaluación final por un término de **un (01) día hábil (desde el 14/02/2019 hasta el 14/02/2019 a las 18:00 horas),** tiempo durante el cual los oferentes *podrán* presentar observaciones a la misma conforme lo establece el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014.

Una vez verificado y analizado el informe de evaluación final rendido por el funcionario responsable de la etapa precontractual, respetuosamente me permito presentarlo a consideración del señor ordenador del gasto.

Atentamente,

Abogada **SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ**
Evaluador Jurídico

Médico General **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

PS 07 **JUAN DAVID DE AVILA JALLER**
Evaluador Económico

Elaborado por: IT. Lázaro de Jesús Muñoz Higuita
Revisado por: TE. Cesar Augusto Rodríguez Téllez
Fecha de elaboración: feberero-2019
Ubicación: C.\\mis documentos 2019

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería
Teléfono 7828440 Ext. 8707
decor.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CORDOBA

Fecha:	Montería 07 de febrero del 2019		
Hora de inicio:	14:30 horas	**Hora finalización**	16:30 Horas
Lugar:	Área Sanidad Córdoba		
ACTA 000131 / – ARSAN – JEFAT – 2.78 **EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL PROCESO PN ARSAN MEMOT MIC 011 - 2019**			

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Cuórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. Verificación de asistencia.

En las instalaciones de la oficina de planeación del Área de Sanidad Córdoba el día 12**/02/2019** siendo las **09:00 horas,** el señor PS_07. **Ing. JUAN DAVID DE AVILA JALLER** Evaluador económico del proceso de contratación **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019,** realiza la revisión y comparación de las ofertas presentadas dentro del mencionado proceso.

2. Lectura del acta anterior:

(No aplica)

3. Verificación de los compromisos:

(No aplica)

4. Temas a tratar:

4.1. Revisión Ofertas del proceso de contratación PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019

Con el fin de dejar constancia en la presente acta, se procede a llevar a cabo la revisión y comparación de manera objetiva las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CÓRDOBA QUE REQUIEREN EL SERVICIO",** de conformidad con lo estipulado en la invitación pública, y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 26/05/2015, la Resolución No. 00090 de 2018 y demás normas reglamentarias aplicables para el caso.

4.2. Recepción de las Ofertas.

Las ofertas enviadas por la página web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II y entregadas para evaluar económicamente corresponden a las siguientes:

ORDEN DE ENTREGA DE LAS OFERTAS

ORDEN	TIPO PERSONA	RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
1	JURIDICA	ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	900.966.241-9	CARRERA 14 # 32-18, BARRIO EL EDÉN – MONTERÍA
2	JURIDICA	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	900.487.816	CARRERA 16 #17-08 BARRIO URBINA

4.3. Criterios de Evaluación de Orden Económico.

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el ***menor precio, de acuerdo a lo solicitado por el Área de Sanidad Córdoba, sin que este sobrepase el precio techo establecido para cada ítem,*** es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de ítems para que la oferta pueda ser tenida en cuenta, para lo cual en caso de que éste no cumpla con los mismos, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente., de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

La oferta económica se debe diligenciar y adjuntar como se establece en el **ANEXO No. 3 OFERTA ECONÓMICA** del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de dicha oferta económica.

4.3.1. OFERTA ECONÓMICA

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT. DE HORAS	CANT. NIÑOS	PRECIOS TECHOS		PRECIOS A OFERTAR ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.		PRECIOS A OFERTAR CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	
				VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)	VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)	VR. UNITARIO (1 HORA)	VR. TOTAL (30 NIÑOS)
1	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	1 hora	30 NIÑOS	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
2	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
4	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
5	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
6	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
7	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA	1 hora		15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000

8	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA	1 hora	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
9	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE	1 hora	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
10	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	1 hora	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
11	REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD DEFINITIVA SEVERA	1 hora	15,307	459,210	14.900	447.000	15.000	450.000
12	PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL	1 hora	18,295	548,850	18.295	548.850	18.200	546.000
13	PRUEBA COGNITIVA	1 hora	27,795	833,850	27.795	833.850	27.700	831.000
14	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	1 hora	18,777	563,310	18.777	563.310	18.000	540.000
15	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	1 hora	17,345	520,350	17.345	520.350	17.000	510.000
16	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROSICOLOGICA CUALQUIER TIPO	1 hora	32,811	984,330	30.000	900.000	32.811	984.330
17	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	1 hora	13,641	409,230	10.500	315.000	13.000	390.000
18	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1 hora	12,705	381,150	9.500	285.000	12.700	381.000
19	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ	1 hora	15,307	459,210	15.307	459.210	15.000	450.000
20	TERAPIAS FISICAS INTEGRAL INCLUYE ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS CAMPONENTES SENSORIOS-MOTORES, COGNOCITIVOS	1 hora	15,307	459,210	15.000	450.000	15.000	450.00
21	CONSULTA POR NEUROSICOLOGIA PRIMERA VEZ	1 hora	61,227	1,836,810	60.000	1.800.000	61.000	1.830.000
22	CONSULTA POR NEUROSICOLOGIA (CONTROL)	1 hora	61,227	1,836,810	55.000	1.650.000	61.000	1.830.000
23	CONSULTA POR PSICOLOGIA CLINICA PRIMERA VEZ	1 hora	45,920	1,377,600	45.000	1.350.000	45.700	1.371.000
24	CONSULTA POR PSICOLOGIA CLINICA (CONTROL)	1 hora	35,716	1,071,480	35.000	1.050.000	35.700	1.071.000

4.1.1. DOCUMENTOS.

TIPO DE DOCUMENTO		ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS
		CUMPLE	CUMPLE
1	OFERTA ECONÓMICA.	OK	OK

2	SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	OK	OK
	RESULTADO	**HABILITADO**	**HABILITADO**

Los oferentes **CUMPLEN** con el requisito mínimo de documentos de carácter económico solicitados en la invitación pública del presente proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.**

CONCLUSIONES.

Se habilita económicamente al oferente **ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.**., ya que esta **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos de ORDEN ECONÓMICO establecidos en la invitación pública del proceso **No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019**, al ser la única propuesta con mejor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución, por lo tanto se recomienda continuar con el proceso de contratación en el orden de elegibilidad que a continuación relaciono. Lo anterior de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

ORDEN	RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN
1	ACCIÓN SALUD PARA TODOS S.A.S.	NIT 900.193.988-3
2	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS	NIT 900.487.816

COMPROMISOS:

Relación de los compromisos adquiridos por los participantes

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
1) Verificar y analizar de nuevo la evaluación y las consideraciones hechas por el evaluador económico, a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019, ciñéndose exclusivamente en las reglas y requisitos contenidos en la invitación pública y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 del 16/07/2007, el Decreto 1082 del 26/05/2015, la Resolución No. 00090 del 15/01/2008 y demás normas reglamentarias.	Oficina de Contratos	12/02/2019
2) Publicar por la página web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, la evaluación económica realizada al proceso de contratación No. PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.	Oficina de Contratos	12/02/2019

Para constancia, no siendo otro el motivo de la presente se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron.

PS_07. Ing **JUAN DAVID DE AVILA JALLER**
Evaluador Económico

Elaborado por: PS_07. Ing Juan David De Avila Jaller
Revisado por: PS_07. Ing Juan David De Avila
Fecha elaboración: 12-02-2019
Ubicación: C:\Mis documentos 2019

Carrera 14 41 – 61 Barrio Los Laureles
Teléfono 7828440 IP 8709
decor.grusa-telem@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nº S-2019-006484/ARSAN-JEFAT – 3.1

Montería, 12 de febrero de 2019.

Teniente
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Área Sanidad Córdoba
Carrera 14 Nº 41-61 Barrio los Laureles.
Montería.-

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019**

Por medio del presente, de manera atenta y respetuosamente me permito enviar a mi Coronel, la evaluación jurídica correspondiente al Proceso de PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019, cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CÓRDOBA QUE REQUIEREN EL SERVICIO*", por valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50.000.000), amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. 8219 del 01/02/2019, expedido por el Responsable de la Oficina de Presupuesto del Área de sanidad Córdoba, acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, evaluaciones que arrojaron las siguientes consideraciones así:

OFERENTE: ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S. NIT Nº: 900 966 241 – 9.

DOCUMENTOS	PRESENTÓ	OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	SI	CUMPLE
COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%	SI	CUMPLE
BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	CUMPLE
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES	SI	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	SI	CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)	SI	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	CUMPLE
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	SI	CUMPLE
CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E	SI	CUMPLE

INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA		

CONCLUSIONES:

En lo pertinente a la evaluación Jurídica realizada al oferente **ACCION SALUD PARA TODOS S.A.S.**, identificado con el Nit Nº 900 966 241 - 9, **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos de índole jurídicos exigidos en la invitación MÍNIMA CUANTÍA PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los doce (12) días del mes de febrero del año 2019.

Atentamente,

Abogada **SANDRA FERNÁNDEZ GOMEZ**
Comité Jurídico Área de Sanidad Córdoba

Elaborado por: ABOG. Sandra Fernandez Gomez
Revisado por: ABOG. Sandra Fernandez Gomez
Fecha de elaboración: 12/02/2019
Ubicación: E:\3. CONTRATACION ARSAN DECOR\2. EVALUACIONES JURIDICAS\02 EVALUACIONES JURIDICAS 2019\02. FEBRERO 2019\4. EVALUACION JCA TERAPIAS DE REHABILITACION INTEGRAL.

Carrera 14 41-61, Barrio Laureles Montería
Teléfonos 7828400
decor.grusa-asj@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ÁREA CÓRDOBA

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

No. S- 2019- 006772 /JEFAT - GASIS – 3.1

Montería, 13 de febrero de 2019

Teniente
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Área de Sanidad Córdoba
Carrera 14 # 41 – 61, Barrio Los Laurales
Montería-

Asunto: Informe de verificación técnica

De manera atenta y respetuosa me permito presentar a la señora Teniente, la verificación técnica realizada a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019,** que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - ÁREA DE SANIDAD CÓRDOBA QUE REQUIEREN EL SERVICIO",** que acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, resolución 03049 del 2014 y demás normas concordantes, arrojó las siguientes consideraciones, arrojó las siguientes consideraciones así:

RAZÓN SOCIAL	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S
NIT No.	900.487.816 - 8
REPRESENTANTE LEGAL	HILDA LILIANA VASQUEZ MONTALVO
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	45.688.050 DE CARTAGENA – BOLÍVAR
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 17 - 08 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	7834884 - 3107832365
EMAIL:	Toca56@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		**CUMPLE**	
		SI	**NO**
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	**X**	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	**X**	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2016 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	**X**	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	**X**	
	En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	**X**	
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso por la	**X**	

	página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.		
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación.	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
	Certificado de habilitación	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2019 (incluir tarifas)	X	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

RAZÓN SOCIAL	ACCION SALUD PARA TODO S.A.S
NIT No.	900.966.241-9
REPRESENTANTE LEGAL	MARIA AUXILIADORA POLO MARTINEZ
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	49.716.508 de Valledupar – Cesar
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	Carrera 14 Nro. 32 - 18 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	7890092 - 3012794059
EMAIL:	Mpolo-2@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		**CUMPLE**	
		SI	**NO**
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2016 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X	
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de	X	

	inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso por la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.		
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	**X**	
	Formación.	**X**	
	Experiencia del personal y de los empleados.	**X**	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	**X**	
	Capacidad de organización	**X**	
	Capacidad instalada.	**X**	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	**X**	
	Certificado de habilitación.	**X**	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados.	**X**	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.	**X**	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	**X**	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.	**X**	
	Proceso de atención al usuario	**X**	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2019 (incluir tarifas)	**X**	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	**X**	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	**X**	

Después de verificar la documentación de las ofertas enviadas por los oferentes dentro del proceso en mención, se realiza la verificación de las instalaciones con lista de chequeo y con el fin de que la información aportada sea la exigida en las condiciones técnicas mínimas habilitantes de la invitación pública del proceso **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019.**

Por lo anterior expuesto, el evaluador técnico determinó que las ofertas presentadas por el oferente **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL NIÑOS FELICES IPS S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.487.816-8** y **ACCION SALUD PARA TODO S.A.S.,** identificada con el **Nit. No. 900.966.241-9,** dentro del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN ARSAN MEMOT MIC 011-2019, CUMPLEN** técnicamente con los requisitos mínimos de obligatorio cumplimiento establecidos en la invitación pública, que rigió el presente proceso, por lo tanto pueden continuar en el proceso.

Atentamente,

Médico General **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Elaborado por: CPS. José Miguel Zúñiga Carrara
Revisado por: IT. Luz Marina Ochoa Cardona
Fecha de elaboración: 13-02-2019
Ubicación: C:\\ReferenciA/Evaluaciones

Carrera 14 41–61, Barrio los laureles - Monteria
Teléfono: 7828440 Ext. 8708
decor.grusa-refer@policia.gov.co
www.policia.gov.co