Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			LA INSTRUMENTADORA SAS	**SBO GROUP SAS**	**MEDTRONIC COLOMBIA SA**
			No. NIT: 860,503,565-9	**No. NIT: 900,346,428-9**	**No. NIT: 830,025,149-8**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	**Proponente 5**	**Proponente 6**
			EXCEL MEDICAL SAS	**IMQUIRURGICOS SAS**	**SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS**
			No. NIT: 900,127,147-5	**No. NIT: 900,820,009-9**	**No. NIT: 900,124,455-5**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			LOGYSMED SAS	MEDINISTROS SAS	FIXMEDICAL
			No. NIT: 830,023,819-5	No. NIT: 830,053,755-0	No. NIT: 900,622,371-1
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	$ 199.041.643		
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			ORTOMAC SAS	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA	POLIMEDICS - POLIFARMA
			No. NIT: 800,174,043-5	No. NIT: 890,101,815-9	No. NIT: 800,151,064-0
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

241

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			SUPLEMEDICOS SAS	MEDIREX SAS	DIPROMEDICOS SAS
			No. NIT: 811,041,784-3	No. NIT: 830,091,676-9	No. NIT: 900,493,018-1
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

2 E 1

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	**Proponente 17**	**Proponente 18**
			DISORTHO S.A.	**W LORENZ SAS**	**AMAREY NOVA MEDICAL**
			No. NIT: 860,529,890-0	**No. NIT: 830,007,935-4**	**No. NIT: 800,250,382-2**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

241

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 19	Proponente 20	Proponente 21
			PROMED QUIRURGICOS EU	OSMED SAS	AVALON PHARMACEUTICAL S.A.
			No. NIT: 900,026,143-2	No. NIT: 900,492,217-6	No. NIT: 900,227,871-9
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

241

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 22	**Proponente 23**	**Proponente 24**
			IVAN PADILLA - DENTAL CORPORATIÓN SAS		
			No. NIT: 830,069,151-2	**No. NIT:**	**No. NIT:**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente			
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras

24

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL PROCESO

Proceso No.	**Convocatoria Publica No. 01-2019**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de sele A. ☐ Invitación a Cotiz B. ☐ Evento Especial D. ☒ Otros mecanismos
Objeto a contratar	**Contratar los insumos para el suministro de material de Osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medico- quirurgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugia de torax, cirugia de mano, cirugia de artroscopia, trauma, cirugia columna, cirugia maxilofacial, cirugia de otorrinolaringologia, neurocirugia, dentro de los procesos y procedimientos quirurgicos, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la Subred Norte E.S.E.**

INFORMACION DE LA EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION Proponente 1 LA INSTRUMENTADORA S.A.S. NIT: 860. 503. 565-9	Proponente 2 SBO GROUP S.A.S. NIT: 900346428-9	Proponente 3 MEDTRONIC COLOMBIA SA NIT: 830.025.149-8	Proponente 4 EXEL MEDICAL SAS NIT: 900127147-5	Proponente 5 IMQUIRURGICOS S.A.S. NIT: 900820009-9
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) A) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) B) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Regristro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de trenta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL PROCESO

Proceso No.	**Convocatoria Publica No. 01-2019**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☒ Otros mecanismos
Objeto a contratar	**Contratar los insumos para el suministro de material de Osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medico- quirurgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugia de torax, cirugia de mano, cirugia de artroscopia, trauma, cirugia columna, cirugia maxilofacial, cirugia de otorrinolaringologia, neurocirugia, dentro de los procesos y procedimientos quirurgicos, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la Subred Norte E.S.E.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 6	**Proponente 7**	**Proponente 8**	**Proponente 9**	**Proponente 10**
			SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.	**LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS SAS**	**MEDINISTROS SAS**	**FIXMEDICAL**	**ORTOMAC S.A.S**
			NIT: 900124455-5	**NIT: 830023819-5**	**NIT: 830053755-0**	**NIT: 900.622. 371-1**	**800174043-5**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) A) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) B) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Contraloria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** **Observación:**	1. Cumple Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	2. No Cumple **Observación:**	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. **Observación:**	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de trenta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple **Observación:**	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES: FIXMEDICAL: El proponente no allega ningun documento juridico para ser evaluado, solamente la poliza de seriedad de la oferta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador crite	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL PROCESO

Proceso No.	**Convocatoria Publica No. 01-2019**
Modalidad	ndo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☒ Otros mecanismos D. ☐
Objeto a contratar	**Contratar los insumos para el suministro de material de Osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medico- quirurgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugia de torax, cirugia de mano, cirugia de artroscopia, trauma, cirugia columna, cirugia maxilofacial, cirugia de otorrinolaringologia, neurocirugia, dentro de los procesos y procedimientos quirurgicos, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la Subred Norte E.S.E.**

INFORMACION DE LA EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 11	Proponente 12	Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.	POLIFARMA	SUPLEMEDICOS S.A.S.	MEDIREX S.A.S.	DIPROMEDICOS S.A.S.
			NIT: 890.101.815-9	N.I.T. 800.151.064-0	NIT: 811041784-3	NIT: 830091676-9	NIT: 900493018-1
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) A) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) B) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Regristro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad ni del Representante legal VIGENTES, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad ni del Representante legal VIGENTES, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad ni del Representante legal, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de trenta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador cr	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL PROCESO

Proceso No.	**Convocatoria Publica No. 01-2019**
Modalidad	ndo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☒ Otros mecanismos D. ☐
Objeto a contratar	**Contratar los insumos para el suministro de material de Osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medico- quirurgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugia de torax, cirugia de mano, cirugia de artroscopia, trauma, cirugia columna, cirugia maxilofacial, cirugia de otorrinolaringologia, neurocirugia, dentro de los procesos y procedimientos quirurgicos, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la Subred Norte E.S.E.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION				
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18	Proponente 19	Proponente 20
			DISORTHO S.A.	W LORENZ S.A.S	AMAREY NOVA MEDICAL	PROMED QUIRURGICOS EU	OSMED S.A.S.
			NIT: 860529890-0	NIT: 830007935-4	NIT: 800.250.382-2	NIT: 900026143-2	NIT: 900492217-6
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) A) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) B) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador crite	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	**Convocatoria Publica No. 01-2019**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☐ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial D. ☒ Otros mecanismos ☐
Objeto a contratar	**Contratar los insumos para el suministro de material de Osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medico- quirurgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugia de torax, cirugia de mano, cirugia de artroscopia, trauma, cirugia columna, cirugia maxilofacial, cirugia de otorrinolaringologia, neurocirugia, dentro de los procesos y procedimientos quirurgicos, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la Subred Norte E.S.E.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION				
			Proponente 21	**Proponente 22**	**Proponente**	**Proponente**	**Proponente**
			AVALON PHARMACEUTICAL S.A.	**IVAN PADILLA DENTAL CORPORATION SAS**			
			NIT: 900227871-9	**NIT: 830.069.151-2**			
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)					
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) A) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) B) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Procuraduria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	12. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de trenta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	**2. No Cumple** Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES: IVAN PADILLA DENTAL CORPORATION SAS. No allega documentos juridicos para hacer la respectiva evaluacion juridica, solamente adjunta carta de presentacion de la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criter	**YULY KATERIN DAVILA MARIN /** Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			LA INSTRUMENTADORA S.A.S	**SBO GROUP S.A.S**	**MEDTRONIC COLOMBIA S.A**
			No. NIT: 860.503.565 - 9	**No. NIT: 900.346.428 - 9**	**No. NIT: 830.025.149 - 8**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 días) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	2. No Cumple Observación: No se anexan las notas a los estados financieros.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.64	1. Cumple Observación: Resultado: 1.50	1. Cumple Observación: Resultado: 5.97
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,49	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,67	1. Cumple Observación: Resultado: 0,49
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $14.443.387.604	1. Cumple Observación: Resultado: $2.420.904.059	1. Cumple Observación: Resultado: $103.217.089.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	**Proponente 5**	**Proponente 6**
			EXCEL MEDICAL S.A.S	**IMQUIRURGICOS S.A.S**	**SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S**
			No. NIT: 900.127.147 - 5	**No. NIT: 900.820.009 - 9**	**No. NIT: 900.124.455 - 5**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	2. No Cumple Observación: No se anexa estado de flujo de efectivo.	2. No Cumple Observación: La fecha de expedicion del certificado de antecedentes disciplinarios del contador publico es mayor a 60 dias.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1.97	2. No Cumple Observación: Resultado: 1.45	1. Cumple Observación: Resultado: 5.35
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,54	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,76	1. Cumple Observación: Resultado: 0,14
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $1.416.241.000	2. No Cumple Observación: Resultado: $229.056.076	1. Cumple Observación: Resultado: $55.551.142.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	MAESTRE G.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	**Proponente 8**	**Proponente 9**
			LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S	**MEDINISTROS S.A.S**	**FIXMEDICAL S.A.S**
			No. NIT: 830.023.819 - 5	**No. NIT: 830.053.755 - 0**	**No. NIT: 900.622.371 - 1**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	2. No Cumple Observación: La fecha de expedicion del certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal es mayor a 60 dias.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.55	1. Cumple Observación: Resultado: 2.25	1. Cumple Observación: Resultado: 2.61
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,38	1. Cumple Observación: Resultado: 0,43	1. Cumple Observación: Resultado: 0,56
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $8.735.085.653	1. Cumple Observación: Resultado: $9.418.397.754	1. Cumple Observación: Resultado: $3.589.826.038

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			ORTOMAC S.A.S	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A	POLIFARMA S.A
			No. NIT: 800.174.043 - 5	No. NIT: 890.101.815 - 9	No. NIT: 800.151.064 - 0
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	[1. Cumple] Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	[2. No Cumple] Observación: No se anexa certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.	[1. Cumple] Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	[1. Cumple] Observación: Resultado: 3,92	[2. No Cumple] Observación: Resultado: 1,46	[1. Cumple] Observación: Resultado: 1,88
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	[1. Cumple] Observación: Resultado: 0,34	[1. Cumple] Observación: Resultado: 0,47	[1. Cumple] Observación: Resultado: 0,52
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	[1. Cumple] Observación: Resultado: $9.285.722.000	[1. Cumple] Observación: Resultado: $182.395.710.000	[1. Cumple] Observación: Resultado: $2.741.779.184

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	**Proponente 14**	**Proponente 15**
			SUPLEMEDICOS S.A.S	**MEDIREX S.A.S**	**DISPROMEDICOS S.A.S**
			No. NIT: 811.041.784 - 3	**No. NIT: 830.091.676 - 9**	**No. NIT: 900.493.018 - 1**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 2.34	1. Cumple Observación: Resultado: 1.79	1. Cumple Observación: Resultado: 6.94
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,43	1. Cumple Observación: Resultado: 0,52	1. Cumple Observación: Resultado: 0,46
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $23.960.643.000	1. Cumple Observación: Resultado: $9.738.183.000	1. Cumple Observación: Resultado: $6.169.498.997

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificadas por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	MAESTRE

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			DISORTHO S.A	**W LORENS S.A.S**	**AMAREY NOVA MEDICAL S.A**
			No. NIT: 860.529.890 - 0	**No. NIT: 830.007.935 - 4**	**No. NIT: 800.250.382 - 2**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	2. No Cumple Observación: La fecha de expedicion del certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal es mayor a 60 dias.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 3.31	1. Cumple Observación: Resultado: 3.65	2. No Cumple Observación: Resultado: 1.44
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,25	1. Cumple Observación: Resultado: 0,38	1. Cumple Observación: Resultado: 0,50
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $56.303.686.378	1. Cumple Observación: Resultado: $4.291.153.332	1. Cumple Observación: Resultado: $29.361.837.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 19	**Proponente 20**	**Proponente 21**
			PROMED QUIRURGICOS E.U	**OSMED S.A.S**	**AVALON PHARMACEUTICAL S.A**
			No. NIT: 900.026.143 - 2	**No. NIT: 900.492.217 - 6**	**No. NIT: 900.227.871 - 9**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se anexa la totalidad de los documentos solicitados.	2. No Cumple Observación: No se anexa el certificado de antecedentes disciplinarios del contador publico.	2. No Cumple Observación: No se anexa el certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1.56	1. Cumple Observación: Resultado: 2.97	2. No Cumple Observación: Resultado: 0.99
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,68	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,61	2. No Cumple Observación: Resultado: 0,83
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $8.420.079.357	2. No Cumple Observación: Resultado: $704.029.346	2. No Cumple Observación: Resultado: $-224.630.732

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN Proponente 22	Proponente	Proponente
			IVAN PADILLA DENTAL CORPORATION S.A.S		
			No. NIT: 830.069.151 - 2	**No. NIT:**	**No. NIT:**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	2. No Cumple Observación: No se anexan: 1. Estado de Resultado 2. Fotoc. de la Declaracion de Renta 3. Estado de Flujo de Efectivo 4. Dictamen del revisor fiscal 5. Fotocopia de la cedula de ciudadania, tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.	Observación:	Observación:
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 3.68	Observación:	Observación:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,32	Observación:	Observación:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: $1.479.490.586	Observación:	Observación:

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 11
			EXCEL MEDICAL S.A.S	**IMQUIRURGICOS S.A.S**	**JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A**
			No. NIT: 900.127.147 - 5	**No. NIT: 900.820.009 - 9**	**No. NIT: 890.101.815 - 9**
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se subsana anexando Estado de Flujo de Efectivo	1. Cumple Observación: Se Subsana anexando Certificado de Antecendetes Disciplinarios del revisor fiscal no mayor a 60 dias	1. Cumple Observación: Se Subsana anexando Certificado de Antecendetes Disciplinarios del revisor fiscal no mayor a 60 dias
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	Observación:	Observación:	Observación:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	Observación:	Observación:	Observación:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	Observación:	Observación:	Observación:

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01 - 2019

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

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 18	Proponente 22	Proponente
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A	IVAN PADILLA DENTAL CORPORATION S.A.S	
			No. NIT: 800.250.382 - 2	No. NIT: 830.069.151 - 2	
HABILITANTES FINANCIEROS	**Presentación de la totalidad de documentos solicitados**	**1.** Balance General con sus respectivas notas, a diciembre 31 de 2017. **2.** Estado de Resultados a diciembre 31 de 2017. **3.** Fotocopia de la Declaracion de Renta vigencia 31 de diciembre 31 de 2017. **4.** Estado de Flujo de Efectivo. **5.** Dictamen de los Estados Financieros por Revisor Fiscal si lo tuviere a diciembre 31 de 2017. **6.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadania, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios emitido por la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (no superior a 60 dias) que suscribio los Estados Financieros si a ello hubiere lugar.	1. Cumple Observación: Se Subsana anexando Certificado de Antecendetes Disciplinarios del revisor fiscal no mayor a 60 dias	1. Cumple Observación: Se subsana anexando: 1. Estado de Resultado 2. Fotoc. de la Declaracion de Renta 3. Estado de Flujo de Efectivo 4. Dictamen del revisor fiscal 5. Fotocopia de la cedula de ciudadania, tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal.	
	Indice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	Observación:	Observación:	Observación:
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	Observación:	Observación:	Observación:
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	Observación:	Observación:	Observación:

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta. Los formatos SARLAF anexo 6 - 7 y la Certificacion de Parafiscales no son verificados por el area de Contabilidad. En observacion realizada por proponente se aclara que la solicitud de antecedentes de revisor fiscal corresponde a la emitida por la Junta Central de Contadores.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROF. UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA CONVOCATORIA No.001-2019

OBJETO: Contratar los insumos para el suministro del material de osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medicoquirúrgicos para las especialidades de ortopedía, cirugía de torax, cirugía de mano, cirugia artroscópica, trauma, cirugía de columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte.

DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.LA INSTRUMENTADORA			2.SBO GROUP			3.MED TRONIC			4.EXCEL MEDICAL			5.IMQUIRURGICOS			6.SDMITH AND NEPHEW			7.LOGISMED			8.MEDINISTROS			9.FIXMEDICAL			10.ORTOMAC			11.J&J		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural			X			X			X			X			X			X		X				X		X				X				X
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Oferta de Servicios	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	

OBSERVACIONES:

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por las Empresas que se relacionan a continuación CUMPLEN con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

* LOGYSMED
* FIXMEDICAL
* OSMED

Revisó:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41
Tel.: 4431790
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA CONVOCATORIA No.001-2019

OBJETO: Contratar los insumos para el suministro del material de osteosintesis, injertos oseos y dispositivos medicoquirúrgicos para las especialidades de ortopedía, cirugía de torax, cirugía de mano, cirugia artroscópica, trauma, cirugía de columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirugicos necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte.

DOCUMENTACION REQUERIDA	12.POLIFARMA			13.SUPLEMEDICOS			14.MEDIREX			15.DIPROMEDICOS			16.DISORTHO			17.W LORENZ			18.AMAREY NOVA MEDICAL			19.PROMED			20.OSMEL			21.AVALON			22.DENTAL CORPORATION		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente persona natural			X			X			X			X			X			X			X			X		X			X			X	
Formato Conocimiento del cliente persona natural	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Oferta de Servicios	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	

OBSERVACIONES:

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por las Empresas que se relacionan a continuación CUMPLEN con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

* LOGYSMED
* FIXMEDICAL
* OSMED

Revisó:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LA INSTRUMENTADORA S.A.S	SBO GROUP S.A.S	MEDTRONIC
			No. NIT: 800.250.382-2	**No. NIT: 900.346.428-9**	**No. NIT: 830.025.149-8**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
		Escoja de la lista desplegable si			

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			EXEL MEDICAL S.A.S.	IM QUIRURGICO S.A.S	SMITH AND NEPHEW COLOMBIA S.A.S
			No. NIT: 900.127.147-5	**No. NIT: 900.820.009-9**	**No. NIT: 900.124.455-5**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitaciòn.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

0

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S	MEDINISTROS S.A.S	FIXMEDICAL S.A.S
			No. NIT:830.023.819.-5	**No. NIT: 830.053.755-0**	**No. NIT: 900.622.371-1**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitaciòn.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

OBSERVACIONES:

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			ORTOMAC S.A.S	JHONSON & JHONSON DE COLOMBIA S.A	POLIFARMA
			No. NIT:800.174.043-5	**No. NIT: 890.101.815-9**	**No. NIT:**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberá presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

OBSERVACIONES:

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públic D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SUPLEMEDICOS S.A.S	MEDIREX S.A.S	DISPROMEDICOS S.A.S
			No. NIT: 811.041.784-3	**No. NIT: 830.091.676-9**	**No. NIT:900.493.018-1**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitaciòn.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda así como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

OBSERVACIONES:

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			DISORTHO S.A	W.LORENZ S.A.S	AMAREY NOVA MEDICAL
			No. NIT:860.529.890-0	**No. NIT:830.007.935-4**	**No. NIT: 800.250.382-2**
	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitaciòn.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho.La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

OBSERVACIONES:

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	Escriba la ∑ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Alberto M. Barreto S.
Cirujano Plastico
Universidad El Bosque
Reg 80 223 920

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públic D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PROMED	OSMED S.A.S	AVALON PHARMACEUTICAL S.A
			No. NIT:	**No. NIT: 900.942.217-6**	**No. NIT:900.227.871-9**
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda así como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	El oferente deberá presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho.La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses. Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. • El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. • Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple

OBSERVACIONES:

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	1/2019.
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [X] Convocatoria Públi D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			IVAN PRADILLA DENTAL CORPORATION S.A.S		
			No. NIT: 830069151-2	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	Copia carta de autorización de distribución de fabricante.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	presentar carta del Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia, tanto del distribuidor como del laboratorio e importador propuesto en su oferta.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en donde se garantice la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitaciòn.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	Copia certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento CCAA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	carta de compromiso del representante legal donde garantice los stock disponibles de forma inmediata en las centrales de esterilización de acuerdo a la demanda asi como disponibilidad de profesionales para el soporte técnico solicitado en las intervenciones.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se acogen a la oportunidad de entrega del material de osteosíntesis establecidos por la institución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	El oferente deberà presentar los protocolos de almacenamiento, lavado, desinfección, preparación y transporte del material de osteosíntesis.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
	Carta de compromiso firmada por el representante legal en la que se especifique que, una vez utilizado el material de osteosíntesis, tendrán disponibilidad de sellos de seguridad y/ o candados de cierre los cuales serán colocados por el personal de soporte técnico, optimizando el tiempo de devolución.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
	Adjuntar las fichas técnicas en medio magnético por ítem del material de osteosíntesis ofertado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES TECNICOS	Presentar carta del Representante Legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con representación en Colombia.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	Presentar carta de compromiso del Representante Legal de recibo del material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos donde especifique lo siguiente:El oferente deberá recibir el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos que no se utilizó, o que requiera cambio por defecto o avería, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, dentro de las siguientes 12 horas una vez ocurrido el hecho,La fecha de vencimiento de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos debe ser superior a doce (12) meses, Carta en la cual especifica el horario de atención y el tiempo de respuesta para el despacho de material de osteosíntesis para procedimientos de urgencia y cirugía programada.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
	El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario 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 los últimos cinco (5) años.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
	DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como són: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	Observación:	Observación:
	CAMBIO POR VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS.Se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarlas hasta entregar los insumos en las unidades de la Subred Norte , si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento. * El proveedor se comprometerá a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subred cumplan su vigencia y/o vencimiento. * Para lo anterior el proveedor debe anexar carta de compromiso de suministrar los productos con vida útil mayor al 75% y si es inferior debe cambiar el 100% de los productos que no se alcancen a consumir antes de su fecha de vencimiento.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		

OBSERVACIONES:

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DR. MATEUS	DR. FREUND	DR. BARRETO
	DR. ROJAS	MARCELA MUÑOZ	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	01-2019 S. NTE

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

Objeto a contratar	Los insumos para el suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, trauma, cirugía columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente	Proponente
			LOGYSMED SAS		
			No. NIT: 830,023,819-5	No. NIT:	No. NIT:
3. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	$ 199.041.643,00		
		Escriba el valor de la propuesta económica según el anexo No 5.			
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información Evaluador criterio Jurídico:	Luis Enrique Páez Falla Profesional Especializado Dirección de Contratación - Compras