MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No8

Nro. GS- 2024 - 012531 **/REGI8 – RASES – 29.25**

Soledad, 21 de agosto de 2024

Señores
OFERENTES
PN RASES 8 SA MC 030 2024
SECOP II

Asunto: Informe final consolidado

De manera atenta colocamos en conocimiento las evaluaciones emitidas por parte de los diferentes comités evaluadores (Técnico, Jurídico y financiero), dentro del proceso **N° PN RASES8 SA 030 2024**, el cual tiene por objeto, "**SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**" por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 345.000.000,00)** para la vigencia 2024.

Una vez verificados los documentos Subsanados por parte de los oferentes interesados en el presente proceso de **SUBASTA INVERSA ELECTRONICA,** se le da traslado al presente informe final de evaluación, así:

OFERENTES	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION FINANCIERA	ESTADO
DISTRIBUCIONES CHAVA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO
INTERCOMERCIAL MEDICA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	INHABILITADO
OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS SA	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	INHABILITADO
VEYALTHI GROUP S.A.S	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	INHABILITADO
SOLUCIONES HOSPITALARIAS	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	INHABILITADO
CEMINSUMOS SAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO

NOTA: Conforme a lo anterior, se realiza público el presente informe con el fin de que sea **VERIFICADO** por los oferentes en un término máximo de tres (3) días a partir de la publicación del mismo.

Los informes **DETALLADOS** de verificación Técnica, financiera y Jurídica, se encuentran adjuntos al consolidado.

Atentamente,

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ANEXO: evaluaciones GS-2024-012365-REGI8, GS-2024-073369-DEATA, GS-2024-011698-REGI8

ELABORADO POR: **PT MARY BOHORQUEZ PEREZ**	REVISÓ: **IT MIGUEL RODRIGUEZ ANGARITA**	REVISÓ: **CT GREISY PEREZ LEIVA**
ANALISTA GRUCO RASES 8 -GRUCO	GRUPO DE CONTRATOS RASES	Jefe administrativa y financiera(E)

FECHA ELABORACIÓN: 21/08/2024

Avenida Circunvalar 45 - 124
Deata.rases-cgo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

Recibido
20/08/2024
15:00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

No. GS-2024- 012365- **ARGES-RASES8 29.25**

Soledad, 20 de agosto de 2024

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N°8
Avenida Circunvalar N° 54 – 124
Soledad Atlántico

Asunto: evaluación final proceso de selección abreviada subasta inversa PN RASES8 SA 030 2024

De manera atenta y respetuosa envío a mi Coronel, la evaluación técnica del proceso PN RASE S8 SA 030 2024 de acuerdo a solicitud emitida mediante correo electrónico por parte de la oficina de contratos ARGES N°8, cuyo objeto es la "***SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO***", de la siguiente manera:

1. PARÁMETROS A EVALUAR COMITÉ TECNICO PROCESO PN RASES8 SA 030 2024

- **ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**
- **EXPERIENCIA PROPONENTE**

1. OFERENTES A EVALUAR

A. Entidad: CEMINSUMOS SAS
NIT: 900.923.368-0
Representante Legal: MARLEN YANETH GOMEZ SANCHEZ
Dirección: Cra.8 B No. 19-63 Neiva-Huila

B. Entidad: SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 900.049.143-1
Representante Legal: CARLOS JULIO MEJIA FERREIRA
Dirección: Calle 58 No. 37-05 Barranquilla

C. Entidad: INTERCOMERCIAL MEDICA SAS

NIT: 830.501.223-7
Representante Legal: LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ
Dirección: 66A No. 11-07/59 Santiago de Cali
Teléfono: 3176653701

D. Entidad: VEYALTHI GROUP S.A.S
NIT: 830.501.223-7
Representante Legal: CESAR IVAN CASTIBLANCO MEDINA
Dirección: Calle 51 N.º 72ª-28 Bogotá

E. Entidad: OPERANDO MÉDICOS & QUIRURGICOS S.A
NIT: 900.319.471-1
Representante Legal: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
Dirección: Cra. 32W # 71-68 bodega 22 Bucaramanga

F. Entidad: DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS
NIT: 900.417.425-2
Representante Legal: CHARITY LARA BUELVAS
Dirección: Vía 40 # 71 – 179 Bod. 212 Barranquilla

De igual forma a continuación se relacionan los resultados obtenidos en la evaluación técnica realizada por el comité técnico evaluador de la siguiente manera:

CEMINSUMOS

- **ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

Ceminsumos
NIT 900.923.308 - 0

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros: donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES
Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazada.
Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

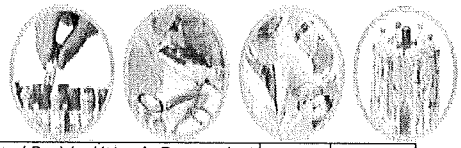
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	WINNY GOLD	X	
2	Pañal desechable etapa 4	WINNY GOLD	X	
3	Pañal desechable etapa 5	WINNY GOLD	X	
4	Pañal desechable etapa 6	WINNY GOLD	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	TENA	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	TENA	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	TENA	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	TENA	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	WINNY PANTS	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	WINNY PANTS	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	WINNY PANTS	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	WINNY PANTS	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	WINNY GOLD	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	WINNY GOLD	X	
15	Pañal tipo calzón talla S	MEDICARE	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	TENA	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	TENA	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	WINNY	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	OFRECE SI	OFRECE NO
1	PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4 NIÑOS: Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas resistables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Cara extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños).	X	

Carrera 8 B # 19- 63 B/Campo Nuñez Tel: 866-68-82 Celular: 3164252479

	• Bandas respirables (abulionasitas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños..		
2	**PANAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8** Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que evitan los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (del super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
3	**PANAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12** **NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente	X	
4	**PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14** **NIÑOS:** Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex	X	
5	**PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17** Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
6	**UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ITEM 18** Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de paquete por 100 unidades.	X	
7	El oferente deberá anexar certificación que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo..	X	
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un **(01) año**. Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término **NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la **UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS** calendario para las **DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguna para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a **30 días hábiles**.	X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contadas, a partir de la fecha de entrega.	X	
4	El producto debe tener y decir en el empaque la siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario..	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X	
7	**PERSONA ENLACE:** El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre _____ Cédula de ciudadanía_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	X	
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante	X	



9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Unico de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:	X

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
53102300	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Ropa	Ropa interior
53131600	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Artículos de tocador y cuidado personal	Baño y cuerpo
47131502	Equipo suministró para limpieza	Suministro de aseo y limpieza	Trapos y paños de limpieza

Atentamente;

MARLEN YANETH GOMEZ SANCHEZ
Representante Legal
Cedula No. 1075219651 EXP 13-04-2005
CEMINSUMOS SAS
NIT 900923368
ceminsumos@gmail.com

La empresa **CEMINSUMOS S.A.S CUMPLE** con las especificaciones técnicas establecidas y experiencia proponente como esta en el pliego definitivo selección abreviada subasta inversa anexo 1 de condiciones del proceso contractual en mención.

➢ **EXPERIENCIA PROPONENTE**

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO DE PROPONENTES

Fecha expedición: 27/06/2024 - 17:40:52
Recibo No. S001593279, Valor 68000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1gtyC83HQ1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO DE PROPONENTES

INFORMA :

LA CAMARA DE COMERCIO DEL HUILA ,CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR EL DECRETO 1510 DE 2013, INCORPORADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

********** LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE ENCUENTRA EN FIRME **********

CERTIFICA:
IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: COMERCIALIZACION DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS DE ODONTOLOGIA Y DE LABORATORIO CLINICO NEIVA S.A.S.
SIGLA: CEMINSUMOS S.A.S.
NIT: 900923368-0
MATRICULA MERCANTIL: 275694
FECHA DE MATRÍCULA EN EL REGISTRO MERCANTIL: 08/01/2016
NÚMERO DEL PROPONENTE: 4637
FECHA DE LA ÚLTIMA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROPONENTES: 11/10/2016
FECHA DE LA ÚLTIMA RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE PROPONENTES: 05/03/2024
ORGANIZACIÓN: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
TAMAÑO DE EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA

Cámara de Comercio del Huila

CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO DE PROPONENTES

Fecha expedición: 27/06/2024 - 17:40:55
Recibo No. S001593279, Valor 68000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN fgtyC83HQ1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sil.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=23 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LABORATORIO CLINICO NEIVA S.A.S.
NOMBRE DEL CONTRATANTE :MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
VALOR CONTRATADO EN SMMLV :46,13

***** EXPERIENCIA No.78 :**
NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTRATO:081
CONTRATO CELEBRADO POR :1 - EL PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA :COMERCIALIZACION DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS DE ODONTOLOGIA Y DE LABORATORIO CLINICO NEIVA S.A.S.
NOMBRE DEL CONTRATANTE :POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA
VALOR CONTRATADO EN SMMLV :124,67

***** EXPERIENCIA No.76 :**
NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTRATO:079
CONTRATO CELEBRADO POR :1 - EL PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA :COMERCIALIZACION DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS DE ODONTOLOGIA Y DE LABORATORIO CLINICO NEIVA S.A.S.
NOMBRE DEL CONTRATANTE :MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO
VALOR CONTRATADO EN SMMLV :170,88

La empresa **CEMINSUMOS S.A.S**, **CUMPLE** con las especificaciones técnicas establecidas y experiencia proponente como esta en el pliego definitivo de condiciones del proceso contractual en mención.

SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S
Un mundo de soluciones a su servicio
NIT 900 640 743-1

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazada.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	WINNY	X	
2	Pañal desechable etapa 4	WINNY	X	
3	Pañal desechable etapa 5	WINNY	X	
4	Pañal desechable etapa 6	WINNY	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	CONTENT	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	CONTENT	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	CONTENT	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	CONTENT	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	WINNY	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	WINNY	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	WINNY	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	WINNY	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	HUGGIES	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	HUGGIES	X	
15	Pañal tipo calzón adulto talla S	TENA	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	TENA	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	TENA	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	WINNY	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	OFRECE SI	OFRECE NO
1	**PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4** **NIÑOS:** Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas reajustables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abultonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad.	X	

	Pañal desechable para niños.		
2	**PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8** Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina) • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
3	**PAÑAL TIPO CALZON (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12** **NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
4	**PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14** **NIÑOS:** Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	
5	**PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17** Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
6	**UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ITEM 18** Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de **paquete por 100 unidades.**	X	
7	El oferente deberá anexar **certificación** que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los **ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.**	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del	X	

	contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.		
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un **(01) año.** Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término **NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la **UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS** calendario para las **DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a 30 días hábiles.	X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.	X	
4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X	
7	**PERSONA ENLACE:** El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre JAVIER AARON Cédula de ciudadanía 1004487037 Teléfonos 3215066522 Correo electrónico sertec@solucioneshospitalariaseu.com	X	
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	

9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:	X

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
53102300	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Ropa	Ropa interior
53131600	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Artículos de tocador y cuidado personal	Baño y cuerpo
47131602	Equipo suministró para limpieza	Suministro de aseo y limpieza	Trapos y paños de limpieza

NOMBRE DEL PROPONENTE: SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NIT O CC: 900.049.143-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS JULIO MEJIA FERREIRA
CC: 8.668.441
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION: Calle 58 No. 37-05
EMAIL: sertec@solucioneshospitalariaseu.com

La empresa **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA NO CUMPLE:** con las especificaciones técnicas establecidas, teniendo en cuenta que no cumple requerimiento en el ITEM N° 15 según adenda N°1 realizada en el pliego definitivo de condiciones, de igual forma no cumple lo solicitado en el ITEM 8, donde no subsana certificación del fabricante de los pañales ofertados en el ITEM 13 y 14 según lo solicitado en el pliego de condiciones, de igual forma el certificado anexado por el fabricante familia no cuenta con la fecha en el encabezado del documento.

➢ **EXPERIENCIA PROPONENTE**



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
Fecha de expedición: 25/07/2024 - 08:08:17
Recibo No. 12117579, Valor: 0
CODIGO DE VERIFICACIÓN: WQ5A2A4FFF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

C E R T I F I C A

LA CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR EL ARTÍCULO 14 DEL DECRETO 1510 DE 2013, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES

C E R T I F I C A

IDENTIFICACIÓN

QUE: SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 900.049.143 - 1
NÚMERO DEL PROPONENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO: 12.406

C E R T I F I C A

INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2013/03/01
FECHA DE ÚLTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2024/04/05

C E R T I F I C A

CONSTITUCIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL
PERSONAS JURÍDICAS INSCRITAS EN EL REGISTRO MERCANTIL.

				suministros clínicos y diagnósticos
41	11	62	00	Suministros y equipo para lugares de tratamiento de pacientes
42	14	25	00	Agujas de inyección y aspiración y accesorios

NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 42
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA:
SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NOMBRE DEL CONTRATANTE:
SUPLYMEDICAL S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO (SMMLV): 550,65
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCION
53	10	23	00	Ropa interior
53	13	16	00	Baño y cuerpo

NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 43
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA:
SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NOMBRE DEL CONTRATANTE:
LOGIFARMA S.A.S.
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO (SMMLV): 1.032,86
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

➢

La empresa **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA CUMPLE** con la experiencia del proponente ya que tiene la experiencia en el ítem solicitados dentro del anexo 1 pliego de condiciones definitivas.

IMPORTADORES DISTRIBUIDORES

INTERCOMERCIAL MÉDICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.
b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.
El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazada.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	Según ficha adjunta	X	
2	Pañal desechable etapa 4	Según ficha adjunta	X	
3	Pañal desechable etapa 5	Según ficha adjunta	X	
4	Pañal desechable etapa 6	Según ficha adjunta	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	Según ficha adjunta	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	Según ficha adjunta	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	Según ficha adjunta	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	Según ficha adjunta	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	Según ficha adjunta	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	Según ficha adjunta	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	Según ficha adjunta	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	Según ficha adjunta	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	Según ficha adjunta	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	Según ficha adjunta	X	
15	Pañal tipo calzón adulto talla S	Según ficha adjunta	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	Según ficha adjunta	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	Según ficha adjunta	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	Según ficha adjunta	X	

ESPECIFICACIONES TECNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	OFRECE	
		SI	NO
1	**PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4** **NIÑOS**: Diseño anatomico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorcion que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas reajustables, antialergico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abultonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños.	X	
2	**PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8** Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatomico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Panal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
3	**PAÑAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12** **NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
4	**PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14** **NIÑOS**: Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	

5	**PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17** Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
6	**UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ÍTEM 18** Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de **paquete por 100 unidades**.	X	
7	El oferente deberá anexar **certificación** que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los **ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.**	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita humeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.	X	
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un **(01) año.** Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término **NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la **UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS** calendario para las **DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a **30 días hábiles.**	X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados sera mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.	X	
4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y numero del registro sanitario.	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la	X	

	Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración 'Moderadamente Aceptable' (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
7	**PERSONA ENLACE:** El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, qué serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre LORENA VARGAS MORALES Cédula de ciudadanía Teléfonos 3113816894 Correo electrónico IM@INTERCOMERCIALMEDICA.COM	X	
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	
9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:	X	

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
53102500	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Ropa	Ropa interior
53131600	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Artículos de tocador y cuidado personal	Baño y cuerpo
47131502	Equipo suministro para limpieza	Suministro de aseo y limpieza	Trapos y paños de limpieza

Cordialmente,

Lelys Mireya Morales R.

Firma representante legal del Proponente

Nombre del R.L.:	LELYS MIREYA MORALES
Documento de Identidad:	51.764.950 Expedida en Bogotá
Nombre del Proponente:	INTERCOMERCIAL MEDICA SAS
Dirección de correo electrónico principal:	CARRERA 66 N 11 – 07
NIT:	830.501.223-7

La empresa **INTERCOMERCIAL MEDICA NO CUMPLE**, con las especificaciones técnicas establecidas, en los ITEMS 1 al 18 teniendo en cuenta que el documento que anexa con relación a la marca que ofrece en cada uno de los ITMS aparece como un archivo dañado
Según archivo cargado en plataforma **SECOP II** por parte del oferente.
De igual forma el oferente no anexa ninguna información en los componentes especificaciones técnicas específicas numeral 1 al 7, ni los ITEMS 6 Y 8 de igual forma el oferente no realizo la subsanación de este documento según requerimiento que se realizó en la primera evaluación por parte del comité técnico evaluador.

- **EXPERIENCIA PROPONENTE**

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO - REGISTRO UNICO DE PROPONENTES
Fecha expedición: 15/07/2024 09:38:15 am

Recibo No. 9565144, Valor: $68.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824FQMMM6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICA

FECHA : 15 DE JULIO DE 2024
HORA: 09:37:17 AM

CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y CLASIFICACION REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

CERTIFICA

LA Camara de Comercio de Cali CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1. DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

CERTIFICA

IDENTIFICACION

QUE:INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S
NIT : 830501223 - 7
NUMERO DEL PROPONENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO:62943

CERTIFICA

INSCRIPCION Y RENOVACION

FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE PROPONENTES: FEBRERO 27 DE 2012
FECHA DE ULTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES : ABRIL 03 DE 2024

Recibo No. 9565144, Valor: $68.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824FQMMM6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TERCER NIVEL:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
51	10	27	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 21
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO SMMLV: $ 97,40
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
41	10	41	00	42	14	25	00
42	23	16	00	42	39	39	00
42	31	15	00	42	31	17	00
42	31	21	00	47	13	15	00
53	10	23	00				

NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 23
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA
NOMBRE DEL CONTRATANTE: POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD SECCIONAL VALLE DEL CAUCA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO SMMLV: $ 531,90
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
11	10	15	00	15	12	15	00
24	14	15	00	41	11	58	00
42	13	16	00	42	13	22	00
42	14	15	00	42	14	16	00

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO - REGISTRO UNICO DE PROPONENTES
Fecha expedición: 15/07/2024 09:38:15 am

Recibo No. 9565144, Valor: $68.000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824FQMMM6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

42	14	25	00	42	14	26	00
42	14	27	00	42	20	17	00
42	22	15	00	42	22	19	00
42	22	20	00	42	27	18	00
42	28	18	00	42	28	19	00
42	29	55	00	42	31	15	00
42	31	16	00	42	31	17	00
42	31	21	00	42	31	22	00
51	10	27	00	53	10	23	00
55	12	15	00				

La empresa **INTERCOMERCIAL MEDICA CUMPLE** con la experiencia del proponente ya que tiene la experiencia en los ítems solicitados dentro del anexo 1 pliego de condiciones definitivas.

➢ ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

VEYALTHI GROUP S.A.S®
830.119.211 - 1

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES
a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazada.
Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	WINNY®	X	
2	Pañal desechable etapa 4	WINNY®	X	
3	Pañal desechable etapa 5	WINNY®	X	
4	Pañal desechable etapa 6	WINNY®	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	TENA®	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	TENA®	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	TENA®	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	TENA®	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	HUGGIES®	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	HUGGIES®	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	HUGGIES®	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	HUGGIES®	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	HUGGIES®	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	HUGGIES®	X	
15	Pañal tipo calzón adulto talla S	VALENTINA®	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	TENA®	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	TENA®	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	WINNY®	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	OFRECE	
		SI	NO
1	PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4 NIÑOS: Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas reajustables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abullonaditas y supersuaves).	X	

	• Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños.		
2	PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8 Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
3	PAÑAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12 NIÑOS: Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
4	PAÑAL SUAVE DE ALGODON SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14 NIÑOS: Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	
5	PAÑAL TIPO CALZÓN (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17 Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
6	UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ITEM 18 Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de paquete por 100 unidades.	X	
7	El oferente deberá anexar certificación que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.	X	
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un (01) año. Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS calendario para las DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a 30 días hábiles.	X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.	X	
4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X	
7	PERSONA ENLACE: El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre MARIA ROJAS Teléfonos3133774091	X	

	Correo electrónico veyalthigroup@yahoo.com		
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	
9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:	X	

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
53102300	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Ropa	Ropa interior
53131600	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Artículos de tocador y cuidado personal	Baño y cuerpo
47131502	Equipo suministró para limpieza	Suministro de aseo y limpieza	Trapos y paños de limpieza

Atentamente,

Firma Representante Legal
Nombre o Razón Social del Proponente VEYALTHI GROUP S.A.S
Nit 830.119.211-1
Nombre del Representante Legal CESAR IVAN CASTIBLANCO MEDINA
Cédula de Ciudadanía No 17.650.014 Florencia – Caquetá

La empresa **VEYALHI GROUP S.A.S NO CUMPLE** con las especificaciones técnicas establecidas, no cumple requerimiento en el ITEM N° 15 según adenda N°1 realizada en el pliego definitivo de condiciones, Ni certificado requerido en el Numeral 7 de las especificaciones técnicas específicas, no cumple lo solicitado en el ITEM 8, de igual forma el oferente no realizo la subsanación de este documento según requerimiento que se realizó en la primera evaluación por parte del comité técnico evaluador.

➢ **EXPERIENCIA PROPONENTE**

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B241879422F21B

22 DE JULIO DE 2024 HORA 11:51:59

AB24187942 PÁGINA: 1 DE 90

* *

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE INSCRIPCION Y CLASIFICACION REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

CERTIFICA:

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

CERTIFICA:

IDENTIFICACION

QUE: VEYALTHI GROUP SAS
NIT: 830119211 1
NUMERO DEL PROPONENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO: 00031118

CERTIFICA:

INSCRIPCION Y RENOVACION

FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2009/08/10
FECHA DE ULTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2024/03/06

CERTIFICA:

CONSTITUCION Y REPRESENTACION LEGAL

PERSONAS JURIDICAS INSCRITAS EN EL REGISTRO MERCANTIL O EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 5
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VEYALTHI GROUP SAS
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FFMM DE COLOMBIA-EJC-DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 118,23
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
41	10	41	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
41	11	30	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
53	10	23	00

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 6
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VEYALTHI GROUP SAS
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FFMM DE COLOMBIA-EJC-DGSM-DISPENSARIO MEDICO BASPC NO.12
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 79,94
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 18
CONTRATO CELEBRADO POR:
PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: VEYALTHI GROUP SAS
NOMBRE DEL CONTRATANTE: FFMM-EJC-CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE USAQUEN
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 93,12
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
41	10	41	00
47	13	15	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
41	11	30	00
53	10	23	00

SEGM	FAMI	CLAS	PROD
41	11	61	00

La empresa **VEYALHI GROUP S.A.S CUMPLE** con la experiencia del proponente ya que tiene la experiencia en los ítems. solicitados dentro del anexo 1 pliego de condiciones definitivas.

➢ ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

operando médico quirúrgicos

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros, donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazad.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	WINNY ULTRATRIM SEC	X	
2	Pañal desechable etapa 4	WINNY ULTRATRIM SEC	X	
3	Pañal desechable etapa 5	WINNY ULTRATRIM SEC	X	
4	Pañal desechable etapa 6	HUGGUIES ACTIVE SEC	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	CONTENT ULTRASEC	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	CONTENT ULTRASEC	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	CONTENT ULTRASEC	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	CONTENT ULTRASEC	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	HUGGUIES PANTS	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	HUGGUIES PANTS	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	HUGGUIES PANTS	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	HUGGUIES PANTS	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	HUGGUIES ACTIVE SEC	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	HUGGUIES ACTIVE SEC	X	
15	Pañal tipo calzón talla S	GOOD NIGTH	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	TENA PANTS ULTRA	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	TENA PANTS ULTRA	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	WINNY	X	

operando
médico quirúrgicos

	• Bandas respirables (abullonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños.		
2	**PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8** Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para fabilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
3	**PAÑAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12** **NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
4	**PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14** **NIÑOS:** Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	
5	**PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17** Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
6	**UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ITEM 18** Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de **paquete por 100 unidades.**	X	
7	El oferente deberá anexar **certificación** que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los **ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.**	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las caracteristicas descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o	X	

<table>
<tr><td></td><td>autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un (01) año.

Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8.

El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS calendario para las DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a 30 días hábiles.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato.

Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>PERSONA ENLACE: El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de:

Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios.
Nombre: INGRID MARTÍNEZ SARMIENTO- Analista de Licitaciones
Cédula de ciudadanía: 1.096.791.678
Teléfonos: 3188314174 317 6569312
Correo electrónico: ingrid.martinez@operandosa.com, administracion@operandosa.com</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Unico de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP.
El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>53102300</td><td>Ropa, maletas y productos de aseo personal</td><td>Ropa</td><td>Ropa interior</td></tr>
<tr><td>53131600</td><td>Ropa, maletas y productos de aseo personal</td><td>Artículos de tocador y cuidado personal</td><td>Baño y cuerpo</td></tr>
<tr><td>47131602</td><td>Equipo suministro para limpieza</td><td>Suministro de aseo y limpieza</td><td>Trapos y paños de limpieza</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

NOMBRE DEL PROPONENTE: OPERANDO MÉDICOS & QUIRURGICOS S.A
NIT: 900.319.471-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
CC: 37.722.109 de Bucaramanga
DIRECCIÓN: Cra. 32W # 71-68 bodega 22, Parque Provincia Solo 1 Bucaramanga

Ivone Torrado Escobar

IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
C.C: 37.722.109
R.L OPERANDO MÉDICOS & QUIRURGICOS S.A

La empresa **OPERANDO MEDICO Y QUIRURGICOS NO CUMPLE EN EL ITEM 15** según lo requerido en el alcance de la evaluación, donde se envía a subsanar la marca del pañal ofrecido por parte del oferente, mas no la marca del fabricante que fue lo que anexo el oferente en la primera documentación enviada, así mismo se informa que el pañal ofrecido en el **ITEMS 15** como **GOOD NIGTH**,no se encuentra en el mercado con este nombre comercial que anexa el oferente,por tal motivo no cumple lo requerido.

➢ EXPERIENCIA PROPONENTE

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2024/07/22 HORA: 14:38:9
11653685

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 6DEE2A194B

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR EL DECRETO 1082 DE 2015, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES.

FECHA: JULIO 22 DE 2024
HORA: 14:38:05

IDENTIFICACIÓN

QUE: OPERANDO MEDICOS & QUIRURGICOS S.A.
NIT: 900319471-1
NÚMERO DEL PROPONENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO: 7838

INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2014/07/02
FECHA DE ÚLTIMA RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2024/05/22

CONSTITUCIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL

PERSONAS JURÍDICAS INSCRITAS EN EL REGISTRO MERCANTIL Ó EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

INFORMACIÓN CONSTITUCIÓN

NUMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 9
CONTRATO CELEBRADO POR: EL PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA: OPERANDO MEDICOS & QUIRURGICOS S.A.
NOMBRE DEL CONTRATANTE: HOSPITAL DEL SARARE
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV: 813,32

CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
14	11	15	00	41	10	40	00
41	10	41	00	41	11	16	00
42	13	16	00	42	13	17	00
42	13	22	00	42	14	15	00
42	14	18	00	42	14	23	00
42	14	24	00	42	14	25	00
42	14	26	00	42	14	27	00
42	14	35	00	42	14	39	00
42	17	18	00	42	18	15	00
42	18	17	00	42	20	17	00
42	22	15	00	42	22	17	00
42	22	19	00	42	22	20	00
42	22	21	00	42	22	22	00
42	22	23	00	42	23	15	00
42	23	16	00	42	23	17	00
42	24	15	00	42	27	16	00
42	27	17	00	42	27	18	00
42	27	19	00	42	27	22	00
42	27	25	00	42	28	16	00
42	28	18	00	42	29	16	00
42	29	18	00	42	29	35	00
42	29	49	00	42	29	50	00
42	29	54	00	42	31	15	00
42	31	16	00	42	31	17	00
42	31	20	00	42	31	21	00
42	31	22	00	42	32	17	00
42	32	18	00	42	32	19	00
42	32	21	00	53	10	23	00

La empresa **OPERANDO MEDICO Y QUIRURGICOS CUMPLE** con la experiencia del proponente ya que tiene la experiencia en el ítem solicitados dentro del anexo 1 pliego de condiciones definitivas.

➢ ANEXO No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros; donde se pueda evidenciar OFRECE o NO OFRECE.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma; así mismo deberá escribir la marca que ofertada.

El oferente no deberá modificar ni cambiar el presente anexo so pena de ser rechazada.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCA A OFRECER	OFRECE	NO OFRECE
1	Pañal desechable etapa 3	NATEEN	X	
2	Pañal desechable etapa 4	NATEEN	X	
3	Pañal desechable etapa 5	NATEEN	X	
4	Pañal desechable etapa 6	NATEEN	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	NATEEN	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	NATEEN	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	NATEEN	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	NATEEN	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	NATEEN	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	NATEEN	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	NATEEN	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	NATEEN	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	NATEEN	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	NATEEN	X	
15	Pañal tipo calzón talla S	NATEEN	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	NATEEN	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	NATEEN	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	NATEEN	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	OFRECE SI	OFRECE NO
	PANAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4		
	NIÑOS: Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas resjustables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca.		
1	• Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abultonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños.	X	

	PANAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8 Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar.		
2	• Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X	
	PANAL TIPO CALZON (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12		
3	**NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
	PANAL SUAVE DE ALGODON SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14		
4	**NIÑOS:** Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	
	PANAL TIPO CALZON ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17		
5	Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X	
	UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ITEM 18		
6	Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de **paquete por 100 unidades.**	X	
7	El oferente deberá anexar **certificación** que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los **ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.**	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	OFRECE	NO OFRECE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.	X	
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un **(01) año.** Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término **NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8.	X	

	El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la **UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS** calendario para las **DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a **30 días hábiles.**		
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.	X	
4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X	
7	**PERSONA ENLACE:** El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre. HERNÁN CASTRO ARROYO Cédula de ciudadanía 1.140.873.839 Teléfonos 300 8958406 Correo electrónico: licitaciones@chnsas.com	X	
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	
9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones:	X	

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
53102500	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Ropa	Ropa interior
53131600	Ropa, maletas y productos de aseo personal	Artículos de tocador y cuidado personal	Baño y cuerpo
47131502	Equipo suministro para limpieza	Suministro de aseo y limpieza	Trapos y paños de limpieza

NOMBRE DEL PROPONENTE: DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS
NIT O C.C: 900.417.425-2
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CHARITY LARA BUELVAS
C.C: 1.143.459.833 de Barranquilla
DIRECCIÓN: Vía 40 # 71 – 179 Bod. 212
TELEFONO: 3207417449 - 3006611867
EMAIL: licitaciones@chnsas.co

Charity Lara B
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

La empresa **DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S CUMPLE** con las especificaciones técnicas establecidas y experiencia proponente como esta en el pliego definitivo selección abreviada subasta inversa anexo 1 de condiciones del proceso contractual en mención.

Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES
Fecha de expedición: 05/07/2024 - 10:41:34
Recibo No. 12083633, Valor: 68,000
CODIGO DE VERIFICACIÓN: BX59AD7OFF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

C E R T I F I C A

LA CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6.1 DE LA LEY 1150 DE 2007, REGLAMENTADA POR EL ARTÍCULO 14 DEL DECRETO 1510 DE 2013, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL INSCRITO Y POR LAS ENTIDADES ESTATALES

C E R T I F I C A

IDENTIFICACIÓN

QUE: DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S.
NIT: 900.417.425 - 2
NÚMERO DEL PROPONENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO: 14.297

C E R T I F I C A

INSCRIPCIÓN Y RENOVACIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2019/04/25
FECHA DE ÚLTIMA RENOVACION EN EL REGISTRO DE LOS PROPONENTES: 2024/04/26

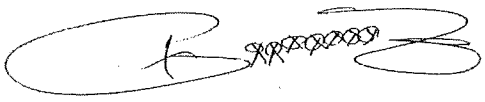
NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 58
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA:
DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS
NOMBRE DEL CONTRATANTE:
CENTRO MEDICO CRECER LTDA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO (SMMLV): 132,06
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES: 0,00%
CONTRATO EJECUTADO IDENTIFICADO CON EL CLASIFICADOR DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL:

NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO: 59
CONTRATO CELEBRADO POR: PROPONENTE
NOMBRE DEL CONTRATISTA:
DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS
NOMBRE DEL CONTRATANTE:
CONSUSALUD DEL CARIBE IPS LIMITADA
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO (SMMLV): 2.301,27
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL VALOR EJECUTADO EN CASO DE

La empresa **DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S CUMPLE** con la experiencia del proponente ya que tiene la experiencia en los ítems solicitados dentro del anexo 1 pliego de condiciones definitivas.

Como resumen de la evaluación final quedan habilitados para continuar con el proceso contractual las empresas **CEMINSUMOS S.A.S** y **DRISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.AS** las cuales cumplieron cada uno de los requerimientos solicitados en el ANEXO 1 ESPECIFICACIONES Y CONDICONES TECNICAS, según evaluación realizada por el comité técnico evaluador.

Atentamente,



Patrullero EDUAR JULIAN GUZMAN PRECIADO
Evaluador comité técnico



Cps ANNERYS JIMENO SEPULVEDA
Evaluador comité técnico
Anexos: 08 folios
Elaborado por COMITÉ TECNICO EVALUADOR
Fecha de elaboración: 20-08-2024
Ubicación: Escritorio 2024

Avenida circunvalar N 45-124
Teléfonos 3809300 ext. 8126
Deata.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co
INFORMACIÓN PÚBLICA

ÍTEM	DESCRIPCIÒN	DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS			OPERANDO MÉDICOS & QUIRURGICOS S. A			SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.			INTERCOMERCIAL MEDICA SAS			VEYALTHI GROUP S.A.S			CEMINSUMOS SAS		
		MARCA A OFRECER	OFERTA		MARCA A OFRECER	OFERTA		MARCA A OFRECER	OFERTA		MARCA A OFRECER	OFERTA		MARCA A OFRECER	OFERTA		MARCA A OFRECER	OFERTA	
			SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
1	Pañal desechable etapa 3	NATEEN	X		WINNY ULTRATRIM SEC	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	WINNY	X		WINNY GOLD	X	
2	Pañal desechable etapa 4	NATEEN	X		WINNY ULTRATRIM SEC	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	WINNY	X		WINNY GOLD	X	
3	Pañal desechable etapa 5	NATEEN	X		WINNY ULTRATRIM SEC	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	WINNY	X		WINNY GOLD	X	
4	Pañal desechable etapa 6	NATEEN	X		HUGGUIES ACTIVE SEC	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	WINNY	X		WINNY GOLD	X	
5	Pañal desechable adulto talla S	NATEEN	X		CONTENT ULTRASEC	X		CONTENT	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
6	Pañal desechable adulto talla M	NATEEN	X		CONTENT ULTRASEC	X		CONTENT	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
7	Pañal desechable adulto talla L	NATEEN	X		CONTENT ULTRASEC	X		CONTENT	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
8	Pañal desechable adulto talla XL	NATEEN	X		CONTENT ULTRASEC	X		CONTENT	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
9	Pañal tipo calzón etapa 3	NATEEN	X		HUGGUIES PANTS	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY PANTS	X	
10	Pañal tipo calzón etapa 4	NATEEN	X		HUGGUIES PANTS	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY PANTS	X	
11	Pañal tipo calzón etapa 5	NATEEN	X		HUGGUIES PANTS	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY PANTS	X	
12	Pañal tipo calzón etapa 6	NATEEN	X		HUGGUIES PANTS	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY PANTS	X	
13	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 5	NATEEN	X		HUGGUIES ACTIVE SEC	X		HUGGIES	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY GOLD	X	
14	Pañal suave de algodón sin parabenos y sin fragancia etapa 6	NATEEN	X		HUGGUIES ACTIVE SEC	X		HUGGIES	X		ARCHIVO DAÑADO		X	HUGGIES	X		WINNY GOLD	X	
15	Pañal tipo calzón talla S	NATEEN	X		GOOD NIGTH		X	TENA		X	ARCHIVO DAÑADO		X	VALENTINA		X	MEDICARE	X	
16	Pañal tipo calzón adulto talla M	NATEEN	X		TENA PANTS ULTRA	X		TENA	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
17	Pañal tipo calzón adulto talla L	NATEEN	X		TENA PANTS ULTRA	X		TENA	X		ARCHIVO DAÑADO		X	TENA	X		TENA	X	
18	Un Paquete de toallitas por 100 unidades.	NATEEN	X		WINNY	X		WINNY	X		ARCHIVO DAÑADO		X	WINNY	X		WINNY	X	

ESPECIFICACIONES TÈCNICAS ESPECIFICAS		DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS		OPERANDO MÈDICOS & QUIRURGICOS S.A		SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.		INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		VEYALTHI GROUP S.A.S		CEMINSUMOS SAS	
No.	GENERALIDADES	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4 NIÑOS: Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas reajustables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal). • Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abullonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños.	X		X		X			X	X		X	

2	PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8 Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. • Pañal desechable para adulto.	X		X		X			X	X		X	

3	PAÑAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12 NIÑOS: Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X		X		X			X	X		X	
4	PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14 NIÑOS: Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X		X		X			X	X		X	
5	PAÑAL TIPO CALZÓN (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17 Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior. Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.	X		X		X			X	X		X	
6	UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ÍTEM 18 Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de paquete por 100 unidades.	X		X		X			X	X		X	
7	El oferente deberá anexar certificación que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.	X		X		X			X		X	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS		OPERANDO MÉDICOS & QUIRURGICOS S.A		SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.		INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		VEYALTHI GROUP S.A.S		CEMINSUMOS SAS	
		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.	X		X		X		X		X		X	

2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un (01) año. Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término NO MAYOR A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la UPRES ATLÁNTICO Y A VEINTE (20) DÍAS calendario para las DEMÁS UPRES PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a 30 días hábiles.	X		X		X		X		X		X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato. Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.	X		X		X		X		X		X	

4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.	X		X		X		X		X		X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X		X		X		X		X		X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X		X		X			X	X		X	
7	PERSONA ENLACE: El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre _____ Cédula de ciudadanía_____	X		X		X		X		X		X	

	Teléfonos_____ Correo electrónico_____												
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X		X			X		X		X	X	
9	La verificación de la experiencia de los proponentes se realizará en el Registro Único de Proponentes conforme al Artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, donde se verificarán los bienes solicitados en el presente proceso, de igual forma se debe certificar un valor igual o mayor al relacionado en la Clasificación UNSPSC y SMMLV equivalentes; dicha verificación se hará por medio de la clasificación UNSPSC certificada en EXPERIENCIA del RUP. El proponente deberá certificar la experiencia en cualquiera de las siguientes clasificaciones: [illegible]	X		X		X		X		X		X	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA SALUD ATLANTICO

No. GS-2024-073 369 - DEATA- ASJUR

Soledad, 16 agosto de 2024.

Señor
Intendente MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe Grupo de Contratos Rases 8
Avenida Circunvalar 45-124.
Soledad- Atlántico.

ASUNTO: REEVALUACION JURIDICA PROCESO Nro. PN RASES8 – SA- 030 - 2024.

En atención a comunicación recibida por correo electrónico, por parte del señor Intendente MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA Jefe de Contratos RASES 8, de fecha 14 de agosto de 2024, se procede a realizar las reevaluaciones jurídicas, dentro del proceso de selección contractual PN RASES8 - SA 030 - 2024, relacionado con el objeto: **"SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".**

1.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S.
NIT: 900.417.425.2
REPRESENTANTE LEGAL: CHARITY LARA BUELVAS
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.143.459.833
DIRECCIÒN: Vía 40 # 71 – 179 Bodega 212
TELÈFONO: 3207417449 - 3006611867

ÍTEM	REQUISITO	DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S. NIT: 900.417.425.2	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifica en el sistema	

		antecedentes CGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL DS 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE S.A.S., CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

2.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S.
NIT: 830.501.223-7
REPRESENTANTE LEGAL: LELYS MIREYA MORALES
CEDULA DE CIUDADANIA: 51.764.950
DIRECCIÒN: CARRERA 66 N 11 – 07
TELÈFONO: 3176653701

ÍTEM	REQUISITO	INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S. NIT: 830.501.223-7	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal		Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, NO CUMPLE
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.		Se verifica en el sistema antecedentes CGN 25/07/2024, NO CUMPLE
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.		Se verifica en el sistema antecedentes PGN 25/07/2024, NO CUMPLE
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.		Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 25/07/2024, NO CUMPLE

1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC		Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 25/07/2024, NO CUMPLE
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales		Se verifica en el sistema antecedentes PONAL DS 25/07/2024, NO CUMPLE
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S., NO CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual. Toda vez que no aporta copia del documento de identidad, a pesar de haber sido requeridos en su oportunidad.

3.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS S.A.
NIT: 900.319.471-1
REPRESENTANTE LEGAL: IVONE MARITZA TORRADO ESCOBAR
CEDULA DE CIUDADANIA: CC: 37.722.109 de Bucaramanga

DIRECCIÒN: CRA 32W No 71-68 Bodega 22 Parque Industrial Provincia de Soto 1
TELÈFONO: 3009121095

ÍTEM	REQUISITO	OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS S.A. NIT: 900.319.471-1	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes CGN 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PGN 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL DS 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024,	

		CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS S.A., CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

4.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: VEYALTHI GROUP S.A.S
NIT: 830.119.211-1
REPRESENTANTE LEGAL: CESAR IVAN CASTIBLANCO MEDINA
CEDULA DE CIUDADANIA: 17.650.014
DIRECCIÒN: CALLE 51 No 72 A - 28
TELÈFONO: 3133774091

ÍTEM	REQUISITO	VEYALTHI GROUP S.A.S NIT: 830.119.211-1	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.		Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, NO CUMPLE

1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes CGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL DS 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **VEYALTHY GROUP S.A.S, NO CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual. Toda vez que no aporta el Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan. A pesar de ser requeridos no subsanaron el proceso.

5.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 900.049.143-1
REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS JULIO MEJIA FERREIRA
CEDULA DE CIUDADANIA: 8.668.441
DIRECCIÒN: Calle 58 No. 37-05
TELÈFONO: 3093409-3873895

ÍTEM	REQUISITO	SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S. NIT: 900.049.143-1	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes CGN 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PGN 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales	Se verifica en el sistema antecedentes	

		PONAL DS 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 16/08/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S., CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

6.- OFERENTE

RAZON SOCIAL: CEMINSUMOS S.A.S
NIT: 900.923.368-0
REPRESENTANTE LEGAL: MARLEN YANETH GOMEZ SANCHEZ
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.075.219.651
DIRECCIÒN: CARRERA 8B NO. 19 - 63
TELÈFONO: 3164252479

ÍTEM	REQUISITO	CEMINSUMOS S.A.S NIT: 900.923.368-0	
		CUMPLE	NO CUMPLE

1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes CGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PGN 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, medidas correctivas RNMC	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL RMNC 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.8	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal, delitos sexuales	Se verifica en el sistema antecedentes PONAL DS 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales y tarjeta profesional del revisor fiscal, si aplica.	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.10	Garantía De Seriedad De La Propuesta	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.11	Registro Único Tributario (RUT)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.12	Registro Único de Proponente (RUP)	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.13	Origen licito de los recursos	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	

1.1.14	Compromiso Anticorrupción	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	
1.1.15	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	Se verifico documentación en fecha 25/07/2024, CUMPLE	

CONSIDERACIONES.

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **CEMINSUMOS S.A.S, CUMPLE**, con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminado, se firma por quienes en ella intervinieron.

CPS. YENNY PAOLA ORTIZ HERNANDEZ
Evaluador Jurídico.

Recibido
P.F. Manuel B.
05/08/24
16:39

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL ATLANTICO

No. GS - 2024 - 011698 **REGI8 - 29.25**

Soledad, 05 de agosto de 2024

Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8
Avenida Circunvalar No.45-124
Soledad, Atlántico

Asunto: Proceso de Selección Abreviada Subasta Inversa **PN RASES8 SA 030 2024**

Con el fin de continuar con la verificación económica de la documentación presentada dentro del Proceso de Selección Abreviada Subasta Inversa **PN RASES8 SA 030 2024**, Cuyo objeto: **"SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.**

Se procede entregar evaluación comité económico y financiero, de los oferentes **DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS, INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, VEYALTHI GROUP SAS, CEMINSUMOS SAS, SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA SAS Y OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS SA.**
Al verificar las propuestas de los oferentes se pudo establecer y sugerir lo siguiente:

Los oferentes **DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS, INTERCOMERCIAL MEDICA SAS, CEMINSUMOS SAS, SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA SAS Y OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS SA, CUMPLEN** con todos los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, y el oferente **VEYALTHI GROUP SAS, NO CUMPLEN** con todos los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.

EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PN RASES8 SA 030 2024 "SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"						
REQUISITOS	DISTRIBUCIONES CHAVA NORTE SAS		INTERCOMERCIAL MEDICA SAS		VEYALTHI GROUP SAS	
	OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES	
Registro Único Tributario - RUT	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
Registro unico de proponentes - RUP	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
Datos Básicos Beneficiario Cuenta	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	**Se Requirio Corregir Tipo de Cuenta**
Certificación Bancaria	02 - julio - 2024	Validado	24 - junio - 2024	Validado	10 - julio - 2024	Validado
Formato de Sostenibilidad de Precios	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
INDICE DE LIQUIDEZ (Activo Corriente / Pasivo Corriente) Igual ó mas a 1,64	Cumple	**3,21**	Cumple	**14,69**	Cumple	**11,84**
RAZON DE ENDEUDAMIENTO (Total Pasivo / Total Activo) * 100 Igual ó menor a 73%	Cumple	**45,77%**	Cumple	**16,95%**	Cumple	**7,81%**
COBERTURA DE INTERESES (Utilidad Operacional / Gastos de Interes) Igual ó mas a 1,02	Cumple	**10,55**	Cumple	**40,65**	Cumple	**208,01**
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (Utilidad Operacional / Patrimonio) Igual ó mas a 0,05	Cumple	**0,12**	Cumple	**0,24**	Cumple	**0,05**
RENTABILIDAD DEL ACTIVO (Utilidad Operacional / Activo Total) Igual ó mas a 0,02	Cumple	**0,06**	Cumple	**0,20**	Cumple	**0,04**
Obsevaciones					**Se solicito realizar la corrección del tipo de cuenta en el Formulario No. 2 DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO CUENTA** **No realizo la sudsanación de los documentos solicitados**	
Evaluación	**CUMPLE**		**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	

EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PN RASES8 SA 030 2024 "SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8 (DEATA-UPRES, DEBOL-UPRES, DECES-UPRES, DEMAG-UPRES, DESUC-UPRES, DEGUA-UPRES), PRESCRIPCIÓN MÉDICA O TUTELAS, COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO"						
REQUISITOS	CEMINSUMOS SAS		SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA SAS		OPERANDO MEDICOS Y QUIRURGICOS SA	
	OBSERVACIONES		OBSERVACIONES		OBSERVACIONES	
Registro Único Tributario - RUT	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
Registro unico de proponentes - RUP	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
Datos Básicos Beneficiario Cuenta	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
Certificación Bancaria	01 - julio - 2024	Validado	03 - julio - 2024	Validado	30 - julio - 2024	Validado
Formato de Sostenibilidad de Precios	Folio	Validado	Folio	Validado	Folio	Validado
INDICE DE LIQUIDEZ (Activo Corriente / Pasivo Corriente) Igual ó mas a 1,64	Cumple	**29,37**	Cumple	**4,83**	Cumple	**2,33**
RAZON DE ENDEUDAMIENTO (Total Pasivo / Total Activo) * 100 Igual ó menor a 73%	Cumple	**2,76%**	Cumple	**41,07%**	Cumple	**47,90%**
COBERTURA DE INTERESES (Utilidad Operacional / Gastos de Interes) Igual ó mas a 1,02	Cumple	**1167,16**	Cumple	**18,53**	Habilitado	**0,00**
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (Utilidad Operacional / Patrimonio) Igual ó mas a 0,05	Cumple	**0,36**	Cumple	**0,85**	Cumple	**0,23**
RENTABILIDAD DEL ACTIVO (Utilidad Operacional / Activo Total) Igual ó mas a 0,02	Cumple	**0,35**	Cumple	**0,50**	Cumple	**0,12**
Obsevaciones			**Realizo la sudsanación de los documentos solicitados**		**Realizo la sudsanación de los documentos solicitados**	
Evaluación	**CUMPLE**		**CUMPLE**		**CUMPLE**	

Por consiguiente, este comité económico financiero, recomienda al señor Teniente Coronel seguir con el proceso de esta licitación.

Lo anterior se requiere dentro de los plazos exigidos por el SECOP II

Atentamente

GUILLERMO DE LA HOZ CASTAÑEDA
Comité Económico Financiero
Fecha de Elaboración: 05/08/2024
Avenida Circunvalar No.45-124 (Soledad – Atlántico)

INFORMACIÓN PÚBLICA