Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CÓDIGO: AP-CT-F-55
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 21/08/2024

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	IC-122-2024	**MODALIDAD DE SELECCIÓN**	INVITACON A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA LOS EQUIPOS Y MOBILIARIO BIOMÉDICO PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4		
			ACCESORIOS & EQUIPO BIOMEDICO SAS	BIOPLUS MEDICAL CARE SAS	HOSPITECNICA SAS	BIOMEDICINA, EQUIPOS Y REPUESTOS SAS		
			No. NIT: 900455887-3	No. NIT: 900302604-1	No. NIT: 830.131.869-6	No. NIT: 901.774.828-8	No. NIT:	No. NIT:
1. HABILITANTES JURÍDICOS	**DOCUMENTOS JURÍDICOS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
2. FINANCIERA	**DOCUMENTOS FINANCIEROS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
3. SARLAFT	**DOCUMENTOS SARLAFT**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
4. TÉCNICOS	**DOCUMENTOS TÉCNICOS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	Observación:	Observación:
5. ECONÓMICOS	**VALOR DE LA PROPUESTA**	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	**HABILITADO**	**HABILITADO**	**NO HABILITADO ECONOMICAMENTE**	**NO HABILITADO**		

OBSERVACIONES: Para el oferente **HOSPITECNICA SAS** se encuentra **NO HABILITADO** ya que no cumplio con el criterio economico, ya que paso el valor techo, asi mismo el oferente **BIOMEDICINA, EQUIPOS Y REPUESTOS SAS,** no cumplio con las evaluaciones realizadas y no subsano la docuemntacion solicitada

EVALUADORES

	Nombre	Cargo/Perfil	Firma
Consolidado por:	ROGER TORDECILLA ROSSI	CONTRATISTA	