INFORME DE EVALUACION TECNICA Y ECONOMICA

PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. MC-CSN-078-2024

LUGAR: Oficina de contratación

FECHA: 07/11/2024

Objetivo Reunión: realizar el informe de evaluación de la propuesta presentada con menor valor para participar en el proceso de mínima cuantía: MC-CSN-078-2024

Con toda atención nos dirigimos a la Dra. Johana Astrid Medina Peña, directora regional, con el propósito de presentar la evaluación de carácter técnico y económico en el marco del proceso del asunto, así:

COMITÉ ASESOR-EVALUADOR TÉCNICO:

ORFY STELLA PEREZ HOLGUIN /Coordinadora Grupo de Gestión de Talento Humano
MARTHA MILADY PRADO PEÑALOZA/ Técnico G01, GTH-SMA
LAURA MARIA ACEVEDO / Profesional SST
LIZETH ANDREA HERNÁNDEZ ORTIZ/ Contratista
DIANA SIRLEY OLMOS / Profesional contratado
AGENDA:

1. Verificar requisitos habilitantes, dentro del proceso de mínima cuantía **MC-CSN-078-2024**

2. Recomendaciones del Comité Asesor-Evaluador.

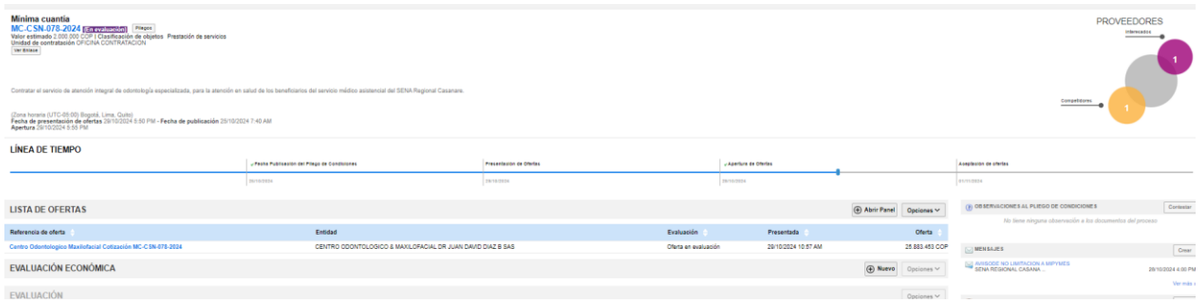
1. Estudio de los documentos técnicos y económicos respecto al proceso de mínima cuantía MC-CSN-078-2024, cuyo objeto es: **CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE.**

2. Realizar la evaluación a la oferta de menor valor presentada al proceso.

FECHA DE CIERRE: 29/10/2024, 5:50 PM

Se presentó Uno (01) proponentes, así

Oferta económica



EVALUACIÓN TÉCNICA:

OFERENTE EN PRIMER ORDEN DE ELEGIBILIDAD: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S NIT 900.638.684-1; la cual se detalla a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACION	CUMPLE SI - NO
Oferta técnica	Especificaciones Técnicas	1. Se verificará que los servicios ofertados contengan y cumplan las especificaciones técnicas solicitadas en la invitación pública en cada uno de los ítems allí estipulados, en las calidades y cantidades señaladas y se ajuste a las necesidades de la Entidad, de tal manera que la oferta que contenga los requerimientos mínimos señalados será ADMITIDA y las que no cumplan con las especificaciones técnicas serán INADMITIDAS. La oferta técnica debe ser entregada debidamente firmada por el Representante Legal o la persona natural	SI
	ANEXO 5	DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN. Debe anexar documento relacionado en el anexo. Debidamente firmado por el representante	SI

		legal u oferente. NIT (Requisito no habilitante).	
	Experiencia	El proponente debe acreditar experiencia mínima: presentando mínimo copia de dos (2) actas de liquidación de contratos y/o dos (2) certificados cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar, cuya cuantía sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial. Las certificaciones anexadas deben contener datos que sean de fácil verificación.	SI
	constancia de habilitación servicios de salud	El proponente deberá adjuntar constancia vigente de habilitación de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental.	SI
	inscripción en el registro de prestación de servicios de salud	El proponente debe adjuntar Certificado donde conste la inscripción en el Registro de Prestación de Servicios de Salud expedido por el Ministerio de Salud	SI
	licencia de funcionamiento	Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	SI
	punto de atención	El proponente debe certificar mediante escrito firmado por el representante legal, que el servicio lo prestará en la ciudad de Yopal – Casanare, que cuenta con punto de atención dentro del Municipio y deberá anexar certificado expedido por Cámara de Comercio con fecha no mayor a 30 días de cada uno de los puntos de atención.	SI

	Especificaciones técnicas adicionales	1.Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y responsable del SG-SST. 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. 3.Certificado de la ARL de aplicación de la auto evaluación de estándares mínimos, si el porcentaje de cumplimiento es igual o menor al 85%, anexar respectivo plan de acción de acuerdo con el Decreto 1072/2015(2.2.4.6.1) y Resolución 0312-2019.	CUMPLE
RESULTADO VERIFICACIÓN TÉCNICA:			HABILITADO

Una vez realizado el análisis integral de los aspectos técnicos el oferente CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. SAS / Nit: 900.638.684-1, R/L. JUAN DAVID DIAZ BARRERA CC N. 9.530.600 expedida en Sogamoso se considera HABILITADO técnicamente.

EVALUACIÓN ECONÓMICA.OFERENTE EN PRIMER ORDEN DE ELEGIBILIDAD - CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. SAS / Nit: 900.638.684-1

Nota: El total del PRESUPUESTO ASIGNADO para el presente proceso es de DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 2.000.000) y la proyección de los servicios odontológicos que están en la tabla antes proyectada, serán a monto agotable de acuerdo con la necesidad del servicio.

PROPONENTE	VALOR DE LA PROPUESTA	OBSERVACION

CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. SAS / Nit: 900.638.684-1	Valor de la propuesta de Sistema de precios unitarios a monto agotable presentada por el oferente	CUMPLE
RESULTADO VERIFICACIÓN ECONOMICA		**HABILITADO**

El proponente cotizo la totalidad de los ítems requeridos, en el orden establecido, en las unidades, medidas y cantidades requeridas por la Entidad de conformidad con el cuestionario oferta económica de la plataforma electrónica SECOP II y cuyos precios no superan los señalados por la entidad.

OTROS REQUISITOS NO HABILITANTES.

ITEM	REQUISITO	CUMPLE
1	**REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.** El oferente deberá adjuntar junto a su propuesta el Registro Único Tributario actualizado expedido por la Dirección de Impuesto y Aduana Nacional Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales, cada integrante deberá presentar cada uno de los documentos relacionados, con fecha de generación del año 2024	**SI**
2	Una vez aceptada la oferta económica y antes de efectuar el registro presupuestal, el contratista deberá adjuntar certificación bancaria en donde conste el número de cuenta en la que se abonarán los pagos correspondientes a la ejecución del contrato. (Vigencia 2024).	**SI**

No siendo otro el objeto de la presente se suscribe por los integrantes del **COMITÉ EVALUADOR:**

STELLA PEREZ HOLGUIN
Coordinadora Grupo de Gestión del Talento Humano
Evaluador Técnico

MARTHA MILADY PRADO PEÑALOZA
Técnico G01- GTH- SMA
Evaluador Técnico

Lizeth Hernandez O.

LIZETH ANDREA HERNANDEZ ORTIZ
Contratista
Evaluador Técnico

LAURA MARIA ACEVEDO
Profesional SSST
Evaluador Técnico

DIANA SIRLEY OLMOS –
Profesional Contratada
Evaluador económico - Contratista