MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: PT Carlos Beltran
Fecha: 10-07-20 Hora: 16:46

No. S - 2020 - / JEFAT – ASJUR - 3.1

Bogotá D.C., 10 de julio de 2020

Teniente
JHON ALFONSO ARAGÓN FONSECA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis 44-58

Asunto: Verificación Jurídica proceso.

Respetuosamente me dirijo a mi Teniente, con el fin de informarle que luego de realizada la Verificación Jurídica de la Oferta presentada por la sociedad **LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.,** en desarrollo del Proceso de Contratación **PN RASES No. 1 MIC 019 de 2020** que tiene por objeto la **"ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBUKIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA No. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1. "**, se concluye que el oferente, **CUMPLE** con los requisitos de orden jurídico contenidos en la invitación pública.

Atentamente:

Patrullero **SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO**
Sustanciador

Anexo: Verificación Jurídica (Compromiso anticorrupción, copia certificado antecedentes disciplinarios, judiciales y boletín de responsables fiscales)

Elaboró: Patrullero SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO
Fecha de elaboración 14/03/2018
Ubicación: C:\Users\ESCRITO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES No. 1 MIC	019	2020
Objeto	ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBUKIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA No. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 2.374.000,00	2,70	
Fecha de Cierre	8/07/2020		
	UN (01) MES		

DATOS DEL OFERENTE		
Nombre o Razón Social	LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S	VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	900543913-4	
Representante Legal	WILIAN ENRIQUE TOCA DIAZ C.C. 7.161.581	

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	06 DE JULIO DE 2020		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	INDEFINIDO		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		CUMPLE
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	NUMERAL 3 CARTA PRESENTACION DE LA PROPUESTA	CUMPLE
Suscrito por Apoderada	SI		CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE

EVALUADOR JURÍDICO

Patrullero

SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO

OBSERVACIONES

EL PROPONENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO CONTENIDOS EN LA INVITACION PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTÁ
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: Diego Patiño
Fecha: 13-07-20 Hora: 11:00

No. S- 2020- **/ARGES – RASES 1.1**

Bogotá D.C., 13 Julio de 2020

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Jefe Oficina de Contratos RASES
Carrera 68 b No 44-58
Bogotá

Asunto: Evaluación Técnica

En atención al oficio S-2020-SN- dentro del proceso **PN RASES NO. 1 MIC 019 2020** cuyo objeto es el **"ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI. No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1"** me permito presentar la evaluación técnica del proponente BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.:

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS

ÍTEM	ELEMENTO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
				SI	NO
1	**COMPRESOR PARI SINUS**	TIPO DE COMPRESOR: COMPRESOR DOBLE PISTON PARA LA PRODUCCION DE AIRE COMPRIMIDO, MEMBRANA GENERADORA DE BOLO. DIMENSION DE LA CARCASA (ANCHOXALTOXLARGO)19,2X14,5X15,0 CAUDAL MAXIMO DEL COMPRESOR 9,5L/min NIVEL DE PRESION ACUSTICA APROXIMADAMENTE 56 Dba PRESION DE SERVICIO 150K Pa 81.5 BAR 9 AMPLITUD DE PRESION ADSOLUTA DEL BOLO 20K Pa (0,2 bar) FRECUENCIA AMPLITUD DE PRESION 44 Hz PESO 1,8 Kg CAUDAL 4,5 L/min	UNIDAD	X	

2	**PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT**	PROPELENTES. AIRE, OXIGENO CAUDAL MINIMO 3,0 L/min PRESION DE SERVICIO MINIMA CORREPONDIENTE 0,5 bar/50 kpa CAUDAL MAXIMO 6,0 L/min VOLUMEN DE LLENADO MINIMO 2ml VOLUMEN DE LLENADO MAXIMO 8ml.	UNIDAD	X	

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS	CUMPLE	
	SI	NO
Registro del INVIMA: El oferente deberá presentar registro del INVIMA del elemento ofertado o en caso que el ítem no requiera de dicha certificación deberá presentar la debida constancia expedida por el INVIMA.	X	
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El oferente deberá presentar certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado del ítem ofertado.	X	
El oferente debe presentar con su oferta catálogo (en idioma castellano) del ítem ofertado para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en el Anexo **No. 1 OFERTA Y CONDICIONES TÉCNICAS,** del presente estudio.	X	
El oferente deberá certificar que la garantía de los equipos por defectos de fábrica o mala calidad es mínimo de Un (01) año siguiente a la fecha de entrega de los equipos.	X	
El oferente se compromete a cambiar el elemento que presente cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud Nº.1 dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento. El cambio se solicitará por parte del Supervisor del contrato	X	
El oferente deberá ofrecer garantía de reposición del elemento, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado en un período no superior a (8) ocho días calendario, ésta contará con las mismas características de la garantía y especificaciones técnicas y del equipo original. El cambio se solicitará por parte del Supervisor del Contrato.	X	
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	

EXPERIENCIA PROPONENTE: CUMPLE

Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y referencia que incluya el

desempeño del servicio prestado. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

- INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE: Valor $110.439.153.00
- UNIDAD RESPIRATORIA RESPIRAR LTDA: Valor $89.050.080
- UNINEURO S.A.S.: Valor $ 37.189.440

Una vez completada la Evaluación Técnica se concluye que el proponente BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S. **CUMPLE** con las condiciones Técnicas Mínimas requeridas, ya que no presenta:

- Renovación de registro sanitario INVIMA con fecha de vencimiento 07/04/2019

- 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)

Atentamente

SM 116 CLAUDIA ROCIO RODRIGUEZ
Evaluador Técnico

Elaborado por Claudia Rodriguez Rodriguez.
Fecha de elaboración 13/07/2020

Carrera 68 B BIS 44-58 , Bogotá
Teléfonos 2201655
disan.sebog-ref@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.
POLICÍA NACIONAL.
DIRECCIÓN DE SANIDAD.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: DIEGO Patiño
Fecha: 10-07-20 Hora: 13:05

No. S-2020- **/GADFI-GADFI 53.3**

Bogotá D.C., 9 de Julio de 2020

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Responsable Proceso de Contratos RASES No 1
Carrera 68 BIS No. 44-58 Piso 4 Barrio Salitre El Greco
Bogotá.

Asunto: Entrega Evaluación Económica **LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.**

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mí Teniente remitiendo respuesta de la Evaluación Económica a la oferta presentada por la firma **LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.** dentro del proceso **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 0019 – 2020** cuyo objeto es la **"ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI. No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1"**

Luego de realizada la Verificación Económica a la documentación aportada por la firma **LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.,** se establece que **CUMPLE** con lo establecido en la invitación del proceso.

Atentamente,

Subintendente **JORGE LUIS RIAÑO MORENO**
Evaluador Económico MÍNIMA CUANTÍA PN SECSA BOGOTA MIC 0019 – 2020.

Elaborado por: SI. Jorge Luis Riaño Moreno
Fecha de elaboración: 09-07-2020
Ubicación: verificaciones económicas/2020/MIC 0019 – 2020// LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S.

PN RASES No. 1 MIC 019 2020

ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI. No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

OFERENTE	ANEXO No 3 OFERTA ECONÓMICA	RUT	CERTIFICACION BANCARIA	ANEXO No 6 FORMATO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	FORMULARIO No 2 DATOS BASICOS BENEFICIARIO EN CUENTA
1. LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S	**CUMPLE**	**CUMPLE** **ACT. ECO. 4645**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

SI JORGE LUIS RIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 019 2020

PN RASES No. 1 MIC 019 2020

ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO COMPRESOR NEBULIZADOR PARI SINUS Y UN PARI LC SPRINT SINUS NEBULIZER KIT PARA EL TRATAMIENTO DE LA SINUSITIS DE LA USUARIA ANDRI CAROLINA BRIEVA MERCADO TI. No. 1104259481 EN CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA N°. 2018-00200-00, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

						LA BOUTIQUE DEL CUIDADO RESPIRATORIO S.A.S			
ÍTEM	ELEMENTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO (Aplica sobre el precio techo incluido IVA)	VALOR UNITARIO EN PESOS DEL DESCUENTO OFRECIDO	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA DESPUES DE APLICAR EL DESCUENTO	VALOR TOTAL ESTIMADO (INCLUIDO IVA) DESPUES DE APLICAR EL DESCUENTO
1	COMPRESOR	1	UNIDAD	$ 2.200.000	$ 2.200.000	0%	$ 0	$ 2.200.000	$ 2.200.000
2	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SINUS	1	UNIDAD	$ 174.000	$ 174.000		$ 0	$ 174.000	$ 174.000
VALOR TOTAL				**$ 2.374.000**	**$ 2.374.000**		**$ 0**	**$ 2.374.000**	**$ 2.374.000**

SI JORGE LUIS PIAÑO MORENO
EVALUADOR ECONÓMICO PN RASES No. 1 MIC 019 2020