Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: AP-CT-F-61 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	CP 013-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONVOCATORIA PÚBLICA
OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.".

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**	**Proponente 4**
			GRUPO SBO SAS	**EXEL MEDICAL SAS**	**FIXMEDICAL SAS BIC**	**LA INSTRUMENTADORA S A S**
			No. NIT: 900047981-8	**No. NIT:900127147**	**No. NIT:900622371**	**No. NIT: 860503565**
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificación debidamente firmada por el representante legal en el que se garantice la compatibilidad de cada uno de los ítems de acuerdo al sistema requerido.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Una (1) carta de compromiso y la presente matriz relacionando la disponibilidad de información y entrega inmediata en caso de suscribir contrato con la Subred Norte ESE de cada una de las certificaciones solicitadas desde el ítem a al ítem o , las cuales se relacionan a continuación. a. Certificación de disponibilidad de Certificado de Condiciones Sanitaria del Invima para Dispositivos Medico Quirúrgicos. b. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico. c. Certificación de cumplimiento de disponibilidad de Registro Sanitario del Dispositivo Medico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado). d. Certificación de cumplimiento de Inscripción al Programa de Tecno vigilancia. e. Certificación de concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años. f. Certificación de compromiso de suministre cronograma y garantía del cumplimiento del proceso de capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación de acuerdo a las necesidades de la Subred Norte ESE. g. Certificación en el que se garanticen los stock disponibles de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de acuerdo a la demanda, así como disponibilidad de profesionales en calidad de soporte técnico quienes estarán disponibles para brindar asesoría en uso del material y/o equipos suministrados para cada una de las intervenciones quirúrgicas que se requieran. h. Certificación de compromiso de disponibilidad de certificación proferida por el representante legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con distribuidor, comercialización y representación en Colombia. I. Certificación de compromiso de disponibilidad de bodegas de almacenamiento y distribución: El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. j. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. k. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. l. Certificación de compromiso del reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la subred norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. m. Certificación de compromiso de compatibilidad de los equipos con los ítems ofertados con los insumos a contratar. de igual manera se compromete suministrar la siguiente documentación. 1.Declaración de importación 2.Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda) 3.Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes 4.Formato institucional guía de manejo básico (digital) 5.Guia de limpieza y desinfección del equipo 5.Manuales de servicio y usuario en español 6.Cronograma de mantenimiento preventivo en formato institucional 7.Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) 8.Protocolo de mantenimiento preventivo 9.Formato de hoja de vida institucional 10.Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo 11.Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias. 12.Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. 13.Técnologia biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso 14.Adherencia al instructivo equipos biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución. 15. Cronograma de mantenimiento de equipamiento biomédico 16. Suministrar documentación técnica en medio digital, formatos institucionales de la Subred Norte ESE en carpeta separada por equipo. n. Certificación de compromiso en el que el representante legal certifica que registrará en el ANEXO 5B todos los dispositivos requeridos para la fijación integral del sistema a ofertar, teniendo en cuenta que los dispositivos médicos no registrados en el ANEXOS B no serán tenidos en cuenta para una posible adjudicación. o. Certificación de compromiso del representante legal en el que se certifica tener disponibilidad inmediata de material ofertado en caso de ser adjudicado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Certificación relacionada con el tiempo de experiencia con instituciones públicas y privadas del sector salud.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación relacionando cada una de las fichas técnicas suministradas para la presente convocatoria con su respectivo número de ítem y nombre de acuerdo a lo descrito en el Anexo técnico MAOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.".

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

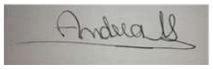
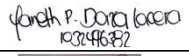
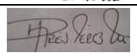
	5. Entregar en archivo comprimido cada una de las fichas técnicas separadas por sistema y/o ítem en medio magnético nombrando cada archivo así: • Número de ítem: columna "A" • Nombre del material de osteosíntesis ofertado columna "C"	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**				

OBSERVACIONES:

FIXMEDICAL SAS BIC

No se identifica aporte de los documentos para la subsanación del ítems 4

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TÉCNICO	**JOHNATHAN GARZÓN MARTINEZ** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**ANDREA MARCELA HURTADO** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**YANETH PAOLA DAZA** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**DIEGO ANDRÉS PÉREZ** **Médico especialista Referente Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**FELIX EDUARDO AVENDAÑO** **Médico especialista Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**JUAN PABLO ISAZA LEAL** **Médico especialista Neurocirugia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO** **Instrumentador Quirúrgico**	
DIRECTOR DE ÁREA	**ANDREASANDOVAL CASTRO**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: AP-CT-F-61 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	CP 013-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONVOCATORIA PÚBLICA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 5	**Proponente 6**	**Proponente 7**	**Proponente 8**
			IMPLANTECH LTDA	**IMPLAMEQ SAS**	**INNOMED SA**	**HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS**
			No. NIT: 900252798	**No. NIT:900515661**	**No. NIT:8305003262**	**No. NIT: 900309444**
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificación debidamente firmada por el representante legal en el que se garantice la compatibilidad de cada uno de los ítems de acuerdo al sistema requerido.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Una (1) carta de compromiso y la presente matriz relacionando la disponibilidad de información y entrega inmediata en caso de suscribir contrato con la Subred Norte ESE de cada una de las certificaciones solicitadas desde el ítem a al ítem o , las cuales se relacionan a continuación. a. Certificación de disponibilidad de Certificado de Condiciones Sanitaria del Invima para Dispositivos Medico Quirúrgicos. b. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico. c. Certificación de cumplimiento de disponibilidad de Registro Sanitario del Dispositivo Medico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado). d. Certificación de cumplimiento de Inscripción al Programa de Tecno vigilancia. e. Certificación de concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años. f. Certificación de compromiso de suministre cronograma y garantía del cumplimiento del proceso de capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación de acuerdo a las necesidades de la Subred Norte ESE. g. Certificación en el que se garanticen los stock disponibles de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de acuerdo a la demanda, así como disponibilidad de profesionales en calidad de soporte técnico quienes estarán disponibles para brindar asesoría en uso del material y/o equipos suministrados para cada una de las intervenciones quirúrgicas que se requieran. h. Certificación de compromiso de disponibilidad de certificación proferida por el representante legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con distribuidor, comercialización y representación en Colombia. i. Certificación de compromiso de disponibilidad de bodegas de almacenamiento y distribución: El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. j. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. k. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. l. Certificación de compromiso del reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la subred norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. m. Certificación de compromiso de compatibilidad de los equipos con los ítems ofertados con los insumos a contratar. de igual manera se compromete suministrar la siguiente documentación. 1.Declaración de importación 2.Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda) 3.Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes 4.Formato institucional guía de manejo básico (digital) 5.Guía de limpieza y desinfección del equipo 5.Manuales de servicio y usuario en español 6.Cronograma de mantenimiento preventivo en formato institucional 7.Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) 8.Protocolo de mantenimiento preventivo 9.Formato de hoja de vida institucional 10.Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo 11.Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias. 12.Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. 13.Tecnología biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso 14.Adherencia al instructivo equipos biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución. 15. Cronograma de mantenimiento de equipamiento biomédico 16. Suministrar documentación técnica en medio digital, formatos institucionales de la Subred Norte ESE en carpeta separada por equipo. n. Certificación de compromiso en el que el representante legal certifica que registrará en el ANEXO 5B todos los dispositivos requeridos para la fijación integral del sistema a ofertar, teniendo en cuenta que los dispositivos médicos no registrados en el ANEXOS B no serán tenidos en cuenta para una posible adjudicación. o. Certificación de compromiso del representante legal en el que se certifica tener disponibilidad inmediata de material ofertado en caso de ser adjudicado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Certificación relacionada con el tiempo de experiencia con instituciones públicas y privadas del sector salud.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación relacionando cada una de las fichas técnicas suministradas para la presente convocatoria con su respectivo número de ítem y nombre de acuerdo a lo descrito en el Anexo técnico MAOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

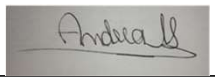
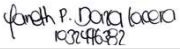
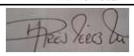
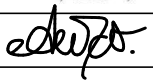
	5. Entregar en archivo comprimido cada una de las fichas técnicas separadas por sistema y/o ítem en medio magnético nombrando cada archivo así: • Número de ítem: columna "A" • Nombre del material de osteosíntesis ofertado columna "C"	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**				

OBSERVACIONES:

IMPLAMEQ SAS

No se identifica aporte de los documentos del ítem 5 (No se identifican las fichas técnicas de acuerdo al requerimiento.)

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TÉCNICO	**JOHNATHAN GARZÓN MARTINEZ** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**ANDREA MARCELA HURTADO** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**YANETH PAOLA DAZA** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**DIEGO ANDRÉS PÉREZ** **Médico especialista Referente Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**FELIX EDUARDO AVENDAÑO** **Médico especialista Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**JUAN PABLO ISAZA LEAL** **Médico especialista Neurocirugia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO** **Instrumentador Quirúrgico**	
DIRECTOR DE ÁREA	**ANDREASANDOVAL CASTRO**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-61 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	CP 013-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONVOCATORIA PÚBLICA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 9	**Proponente 10**	**Proponente 11**	**Proponente 12**
			LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS SAS	**MEDIREX BIC SAS**	**ORTOMAC**	**OSTEOTECH IMPLANTES QUIRÚRGICOS SAS**
			No. NIT: 830023819	**No. NIT: 830.091.676-9**	**No. NIT: 800.174.043-5**	**No. NIT: 901265731-1**
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificación debidamente firmada por el representante legal en el que se garantice la compatibilidad de cada uno de los ítems de acuerdo al sistema requerido.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Una (1) carta de compromiso y la presente matriz relacionando la disponibilidad de información y entrega inmediata en caso de suscribir contrato con la Subred Norte ESE de cada una de las certificaciones solicitadas desde el ítem a al ítem o , las cuales se relacionan a continuación. a. Certificación de disponibilidad de Certificado de Condiciones Sanitaria del Invima para Dispositivos Medico Quirúrgicos. b. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico. c. Certificación de cumplimiento de disponibilidad de Registro Sanitario del Dispositivo Medico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado). d. Certificación de cumplimiento de Inscripción al Programa de Tecno vigilancia. e. Certificación de concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años. f. Certificación de compromiso de suministre cronograma y garantía del cumplimiento del proceso de capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación de acuerdo a las necesidades de la Subred Norte ESE. g. Certificación en el que se garanticen los stock disponibles de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de acuerdo a la demanda, así como disponibilidad de profesionales en calidad de soporte técnico quienes estarán disponibles para brindar asesoría en uso del material y/o equipos suministrados para cada una de las intervenciones quirúrgicas que se requieran. h. Certificación de compromiso de disponibilidad de certificación proferida por el representante legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con distribuidor, comercialización y representación en Colombia. i. Certificación de compromiso de disponibilidad de bodegas de almacenamiento y distribución: El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución j. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. k. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. l. Certificación de compromiso del reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la subred norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. m. Certificación de compromiso de compatibilidad de los equipos con los ítems ofertados con los insumos a contratar. de igual manera se compromete suministrar la siguiente documentación. 1.Declaración de importación 2.Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda) 3.Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes 4.Formato institucional guía de manejo básico (digital) 5.Guía de limpieza y desinfección del equipo 5.Manuales de servicio y usuario en español 6.Cronograma de mantenimiento preventivo en formato institucional 7.Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) 8.Protocolo de mantenimiento preventivo 9.Formato de hoja de vida institucional 10.Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo 11.Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias. 12.Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. 13.Técnologia biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso 14.Adherencia al instructivo equipos biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución. 15. Cronograma de mantenimiento de equipamiento biomédico 16. Suministrar documentación técnica en medio digital, formatos institucionales de la Subred Norte ESE en carpeta separada por equipo. n. Certificación de compromiso en el que el representante legal certifica que registrará en el ANEXO 5B todos los dispositivos requeridos para la fijación integral del sistema a ofertar, teniendo en cuenta que los dispositivos médicos no registrados en el ANEXOS B no serán tenidos en cuenta para una posible adjudicación. o. Certificación de compromiso del representante legal en el que se certifica tener disponibilidad inmediata de material ofertado en caso de ser adjudicado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. Certificación relacionada con el tiempo de experiencia con instituciones públicas y privadas del sector salud.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4. Certificación relacionando cada una de las fichas técnicas suministradas para la presente convocatoria con su respectivo número de ítem y nombre de acuerdo a lo descrito en el Anexo técnico MAOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

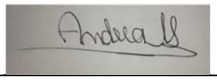
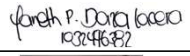
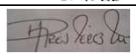
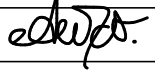
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	5. Entregar en archivo comprimido cada una de las fichas técnicas separadas por sistema y/o ítem en medio magnético nombrando cada archivo así: • Número de ítem: columna "A" • Nombre del material de osteosíntesis ofertado columna "C"	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**				

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TÉCNICO	**JOHNATHAN GARZÓN MARTINEZ** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**ANDREA MARCELA HURTADO** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**YANETH PAOLA DAZA** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**DIEGO ANDRÉS PÉREZ** **Médico especialista Referente Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**FELIX EDUARDO AVENDAÑO** **Médico especialista Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**JUAN PABLO ISAZA LEAL** **Médico especialista Neurocirugia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO** **Instrumentador Quirúrgico**	
DIRECTOR DE ÁREA	**ANDREASANDOVAL CASTRO**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO: AP-CT-F-61 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	CP 013-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONVOCATORIA PÚBLICA
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 13	**Proponente 14**	**Proponente 15**	**Proponente 16**
			SMITH & NEPHEW	**DIPROMEDICOS**	**DISORTHO**	**PIEMCA**
			No. NIT: 900124455-5	**No. NIT: 900493018-1**	**No. NIT: 860529890-0**	**No. NIT: 900577659-4**
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Certificación debidamente firmada por el representante legal en el que se garantice la compatibilidad de cada uno de los ítems de acuerdo al sistema requerido.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. Una (1) carta de compromiso y la presente matriz relacionando la disponibilidad de información y entrega inmediata en caso de suscribir contrato con la Subred Norte ESE de cada una de las certificaciones solicitadas desde el ítem a al ítem o , las cuales se relacionan a continuación. a. Certificación de disponibilidad de Certificado de Condiciones Sanitaria del Invima para Dispositivos Medico Quirúrgicos. b. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico. c. Certificación de cumplimiento de disponibilidad de Registro Sanitario del Dispositivo Medico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado). d. Certificación de cumplimiento de Inscripción al Programa de Tecno vigilancia. e. Certificación de concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaria de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos, que haya sido realizada en los últimos cinco (5) años. f. Certificación de compromiso de suministre cronograma y garantía del cumplimiento del proceso de capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación de acuerdo a las necesidades de la Subred Norte ESE. g. Certificación en el que se garanticen los stock disponibles de forma inmediata en las Centrales de Esterilización de acuerdo a la demanda, así como disponibilidad de profesionales en calidad de soporte técnico quienes estarán disponibles para brindar asesoría en uso del material y/o equipos suministrados para cada una de las intervenciones quirúrgicas que se requieran. h. Certificación de compromiso de disponibilidad de certificación proferida por el representante legal en la cual garantice que el material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto del contrato, provienen de laboratorios con distribuidor, comercialización y representación en Colombia. I. Certificación de compromiso de disponibilidad de bodegas de almacenamiento y distribución: El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal de tener en la Ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca bodega o contrato con operador logístico de almacenamiento y distribución que cumpla con los requerimientos exigidos por entidades competentes para su funcionamiento y soporte capacidad de entrega (del cual debe anexar documento), indicando datos de ubicación de la misma como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. j. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. k. Certificación de compromiso de disponibilidad de equipos en apoyo tecnológico: brocas, tarrajas, instrumental para su fijación, motores disponibles en sistemas neumáticos, eléctricos o de batería con torque según corresponda a su potencia, diseño ergonómico, tamaño de acuerdo al procedimiento quirúrgico a realizarse, los cuales deberán ser enviados con todas las solicitudes de material de osteosíntesis y con posibilidad de mantener en inventario de acuerdo con las necesidades de la Subred Norte ESE. (APOYO TECNOLÓGICO), sin costo adicional o valor comercial. Así mismo, contar con disponibilidad de chalecos, cuellos de plomo, dosímetros para el personal de soporte técnico, sin costo adicional o valor comercial. l. Certificación de compromiso del reemplazo total e inmediato, sin ningún costo para la subred norte E.S.E de cualquiera de los bienes dados en apoyo tecnológico, para así garantizar la continua prestación del mismo. m. Certificación de compromiso de compatibilidad de los equipos con los ítems ofertados con los insumos a contratar. de igual manera se compromete suministrar la siguiente documentación. 1.Declaración de importación 2.Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda) 3.Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes 4.Formato institucional guía de manejo básico (digital) 5.Guía de limpieza y desinfección del equipo 5.Manuales de servicio y usuario en español 6.Cronograma de mantenimiento preventivo en formato institucional 7.Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) 8.Protocolo de mantenimiento preventivo 9.Formato de hoja de vida institucional 10.Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo 11.Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias. 12.Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. 13.Tecnología biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso 14.Adherencia al instructivo equipos biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución. 15. Cronograma de mantenimiento de equipamiento biomédico 16. Suministrar documentación técnica en medio digital, formatos institucionales de la Subred Norte ESE en carpeta separada por equipo. n. Certificación de compromiso en el que el representante legal certifica que registrará en el ANEXO 5B todos los dispositivos requeridos para la fijación integral del sistema a ofertar, teniendo en cuenta que los dispositivos médicos no registrados en el ANEXOS B no serán tenidos en cuenta para una posible adjudicación. o. Certificación de compromiso del representante legal en el que se certifica tener disponibilidad inmediata de material ofertado en caso de ser adjudicado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	3. Certificación relacionada con el tiempo de experiencia con instituciones públicas y privadas del sector salud.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	4. Certificación relacionando cada una de las fichas técnicas suministradas para la presente convocatoria con su respectivo número de ítem y nombre de acuerdo a lo descrito en el Anexo técnico MAOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	5. Entregar en archivo comprimido cada una de las fichas técnicas separadas por sistema y/o ítem en medio magnético nombrando cada archivo así: • Número de ítem: columna "A" • Nombre del material de osteosíntesis ofertado columna "C"	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**				

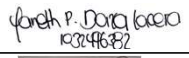
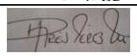
OBSERVACIONES:

PIEMCA

No se identifica aporte de los documentos para la subsanación del ítem 2,3 y 5 (No se identifican las fichas técnicas de acuerdo al requerimiento.)

SMITH AND NEPHEW

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TÉCNICO	**JOHNATHAN GARZÓN MARTINEZ** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**ANDREA MARCELA HURTADO** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**YANETH PAOLA DAZA** **Instrumentador Quirúrgico**	
EVALUADOR TÉCNICO	**DIEGO ANDRÉS PÉREZ** **Médico especialista Referente Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**FELIX EDUARDO AVENDAÑO** **Médico especialista Ortopedia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**JUAN PABLO ISAZA LEAL** **Médico especialista Neurocirugia**	
EVALUADOR TÉCNICO	**MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO** **Instrumentador Quirúrgico**	
DIRECTOR DE ÁREA	**ANDREASANDOVAL CASTRO**	