EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA SAS	CORPAUL O CORPAUL DE SANVICENTE FUNDACIÓN	FARMALOGICA SA
	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA)	NIT: 830.072.817-1	890.981.683-8	830.057.982-4
1	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 1 a folio 6	1. Cumple Observación: Folio 5 y 6	1. Cumple Observación:Folio 1 de cada carpeta allegada
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observacion: Folio 30	1. Cumple Observación: F44	1. Cumple Observación: Folio 27
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 7 a folio 11	1. Cumple Observación:Folio 6 a folio 14	1. Cumple Observación:Folio 5 a 7
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 12	1. Cumple Observación: Folio 17	1. Cumple Observación:Folio 8
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 13	1. Cumple Observación:Folio 15	1. Cumple Observación: El oferente allega documento solicitado en el termino otorgado.
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 22	1. Cumple Observación:Folio	1. Cumple Observación:Folio 17
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 18 y 19	1. Cumple Observación: Folio 21 a 23	1. Cumple Observación: Folio 13 y 14
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 16 y 17	1. Cumple Observación:Folio 18 a folio 20	1. Cumple Observación:Folio 11 y 12
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 20	1. Cumple Observación: Folio 26	1. Cumple Observación:Folio 15
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 21	1. Cumple Observación:Folio 29	1. Cumple Observación: Folio 16

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

DESCRIPCIÓN		COMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BLAU FARMACEUTICA COLOMBIA SAS	CORPAUL O CORPAUL DE SANVICENTE FUNDACIÓN	FARMALOGICA SA
	11. Certificación De Cumplimiento del Pago de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **Observación: Folio 14 y 15**	1. Cumple **Observación: Folio 16**	1. Cumple **Observación:Folio 10**
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **Observación:Folio 23**	1. Cumple **Observación: Folio 35**	1. Cumple **Observación:Folio 18**
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.		1. Cumple **Observación: Folio 24 al folio 29**	1. Cumple **Observación: Folio 36 a folio 41**	1. Cumple **Observación: Consta de 3 carpetas, en las cuales se evidencian lo solicitado del Folio 19 a 24.**
CONCEPTO FINAL			**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

EVALUADORES

Nombre y cargo Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre y cargo Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre y cargo valuador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	FEPARVI S.A.S.	FARMAPOS LTDA
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	900.240.177-9	860.070.958-1	830.134.902-5
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 2 4	1. Cumple Observación:Folio 7a 9	2. No Cumple Observación: El oferente allega el documento solicitado en el termino otorgado.
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 35	1. Cumple Observación:Folio 32	1. Cumple Observación:Folio 24 y 25
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 5 al 10	1. Cumple Observación:Folio 10 a la 12	1. Cumple Observación:Folio 5 a 7
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 11	1. Cumple Observación: Folio 13	1. Cumple Observación:Folio 8
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 12	1. Cumple Observación:Folio 14	1. Cumple Observación: Folio 9
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 20	1. Cumple Observación:Folio 23	1. Cumple Observación: El oferente allega el documento solicitado en el termino otorgado.
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 16 y 17	1. Cumple Observación: Folio 18 y 19	1. Cumple Observación:Folio 14 al 15
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - **Contraloría General De La República**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 14 y 15	1. Cumple Observación:Folio 16 y 17	1. Cumple Observación: Folio 12 al 13
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 18	1. Cumple Observación:Folio 21	1. Cumple Observación:Folio 16
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 19	1. Cumple Observación:Folio 22	1. Cumple Observación:Folio 18
	11. Certificación De Cumplimiento Del **Pago de Aportes a La Seguridad Social y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 13	1. Cumple Observación:Folio 15	1. Cumple Observación:Folio 10 a 11
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 21	1. Cumple Observación:Folio 24	1. Cumple Observación: El oferente allega el documento solicitado en el termino otorgado por la entidad.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	FEPARVI S.A.S.	FARMAPOS LTDA
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **Observación: Folio 22 a la 33**	2. No Cumple **Observación: Consta de 3 carpetas, en las cuales se evidencian del Folio 25 a 28.**	2. No Cumple **Observación: El oferente allega Poliza en el término otorgado, no obstante se evidencia que la misma asegura en un solo documento las tres Subredes, las cuales deben ser aseguradas en documentos individuales, teniendo en cuenta la respuesta de las observaciones a las condiciones de esta convocatoria , la cual refiere lo siguiente: (...) *"Se aclara que los proponentes debran constituir una poliza para cada una de las subred es decir una póliza para SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., identificada con Nit. 900.959.048-4, una para la SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7 y finalmente una para la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE, identificada con NIT 900.971.006.***
CONCEPTO FINAL			**CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

EVALUADORES

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PHARMA-CID S.A.S.	DISCOLMEDICA S.A.S.	PROCLIN PHARMA S.A.
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	800.108.193-0	828.002.423-5	800.990.902-5
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 3 al 5	1. Cumple Observación:Folio 1 a 3	1. Cumple Observación:Folio 1 a 4
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 101	1. Cumple Observación:Folio 50	1. Cumple Observación:Folio 41
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 7 y 8	1. Cumple Observación:Folio 7 a 11	1. Cumple Observación:Folio 7 a 16
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 9	1. Cumple Observación:Folio 12 a 27	1. Cumple Observación:Folio 19
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 10	1. Cumple Observación: Folio 28 y 29	1. Cumple Observación:Folio 20 y 21
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 26	1. Cumple Observación: 41 y 42	1. Cumple Observación:Folio 34 y 35
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 22 y 23	1. Cumple Observación:Folio 36 y 37	1. Cumple Observación:Folio 26 al 28
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 20 y 21	1. Cumple Observación:Folio 34 y 35	1. Cumple Observación:Folio 23 al 25
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 24	1. Cumple Observación:Folio 38	1. Cumple Observación:Folio 29 al 31
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 25	1. Cumple Observación:Folio 39 y 40	1. Cumple Observación:Folio 32 y 33
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 11 a la 19	1. Cumple Observación: Folio 30 al 33	1. Cumple Observación:Folio 22
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 27	1. Cumple Observación:Folio 43	1. Cumple Observación:Folio 36

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			PHARMA-CID S.A.S.	DISCOLMEDICA S.A.S.	PROCLIN PHARMA S.A.
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple **Observación: El oferente subsanó parcialmente en el termino otorgado; 1. Se modifico la razón social que se encontraba en la Póliza de LTDA. A S.A.S. 2. Presenta Póliza en la cual se evidencia que la misma asegura en un solo documento las tres Subredes, las cuales deben ser aseguradas en documentos individuales, teniendo en cuenta las observaciones a las condiciones de esta convocatoria , la cual refiere lo siguiente: (...) "Se aclara que los proponentes debran constituir una poliza para cada una de las subred es decir una póliza para SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., identificada con Nit. 900.959.048-4, una para la SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7 y finalmente una para la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE, identificada con NIT 900.971.006. (...) " .**	1. Cumple **Observación: El oferente allega los documentos en el termnio otorgado.**	1. Cumple **Observación:Folio 42 al 62**
CONCEPTO FINAL			**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			JOHNSON&JOHNSON DE COLOMBIA S.A.	EQUIMEDICA PHARMA S.A.S	LABORATORIO BAXTER S.A.
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	890.101.815-9	830.059.261-1	890.300.292-0
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 5 a 7	1. Cumple Observación:Folio 2 a 4	1. Cumple Observación:Folio 8 al 10
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 147 y 148	1. Cumple Observación:Folio 44	1. Cumple Observación:Folio 54 y 55
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 9 al 31	1. Cumple Observación:Folio 5 a 9	1. Cumple Observación:Folio 12 al 19
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 33 al 42	1. Cumple Observación:Folio 10	1. Cumple Observación: Folio 21
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 44 a 45	1. Cumple Observación:Folio	1. Cumple Observación: Folio 23
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 107 y 108	1. Cumple Observación:Folio 19	1. Cumple Observación:Folio 38
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 94 a 96	1. Cumple Observación:Folio 14 y 15	1. Cumple Observación:Folio 31 y 32
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 90 a 92	1. Cumple Observación:Folio 12 y 13	1. Cumple Observación:Folio 28 y 29
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 98 a 99	1. Cumple Observación:Folio 16 y 17	1. Cumple Observación:Folio 34
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 101 a 105	1. Cumple Observación:Folio 18	1. Cumple Observación:Folio 36
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes a La Seguridad Social Y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 47 a 88	1. Cumple Observación:Folio 11	1. Cumple Observación:Folio 25 y 26
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 110	1. Cumple Observación:Folio 20	1. Cumple Observación:Folio 40

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 10	Proponente 11	Proponente 12
			JOHNSON&JOHNSON DE COLOMBIA S.A.	EQUIMEDICA PHARMA S.A.S	LABORATORIO BAXTER S.A.
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple **Observación: El oferente Subsanó, aporto los documentos en el termino otorgado.**	2. No Cumple **Observación: El oferente Subsanó, aporto los documentos en el termino otorgado.**	2. No Cumple **Observación:El proponente allega los documentos solicitados en el termino otrogado.**
CONCEPTO FINAL			CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Centro Oriente de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	OC LA ECONOMIA	BARIATRIC AND NUTRITIONAL SUPPORTS
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	800.250.382-2	820.004.433-9	900.157.055-4
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 1 a 3	1. Cumple Observación:Folio 4 a 6	1. Cumple Observación: Folio 4 y 5
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 35	1. Cumple Observación:Folio 39	1. Cumple Observación:Folio 26
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 6 a 13	1. Cumple Observación:Folio 7 a 11	1. Cumple Observación: Folio 6 a 10
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 14 a 20	1. Cumple Observación:Folio 14 a 17	1. Cumple Observación: Folio 12
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 1 a 3	1. Cumple Observación:Folio 18	1. Cumple Observación:Folio 13
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 30	1. Cumple Observación:27	1. Cumple Observación: Folion 22
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 26 a 27	1. Cumple Observación: Folio 23 y 24	1. Cumple Observación:Folio 17 y 18
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 24 y 25	1. Cumple Observación:Folio 21 y 22	1. Cumple Observación: Folio 15 y 16
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 28	1. Cumple Observación:Folio 25	1. Cumple Observación: Folio 19
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 29	1. Cumple Observación:Folio 26	1. Cumple Observación: Folio 21
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 21 a 23	1. Cumple Observación:Folio 19 a 20	1. Cumple Observación: Folio 24
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 36	1. Cumple Observación:Folio 28	1. Cumple Observación: Folio 23

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. / Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. / Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**EVALUACIÓN DE PROPUESTAS** NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E.	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 13	Proponente 14	Proponente 15
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	**OC LA ECONOMIA**	**BARIATRIC AND NUTRITIONAL SUPPORTS**
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	**1. Cumple** **Observación: Folio 37 a 60**	**1. Cumple** **Observación: Folio 29 a 36**	**2. No Cumple** **Observación:El proponente allega los documentos solicitados en el termino otrogado.**
CONCEPTO FINAL			**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Centro de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			HEALT NET S.A.S	DROGAS BOYACA-SALAMANCA RAFAEL ANTONIO	DISAMPHARMA MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	900.082.911-0	17.068.260-3	20.781.506-8
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 1 a 3	1. Cumple Observación:Folio 5 a 7	1. Cumple Observación: El proponente subsanón en el termino estipulado.
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 96 y 97	1. Cumple Observación:Folio 210	1. Cumple Observación:Folio 33
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 4 a 8	1. Cumple Observación:Folio 8 a 10	1. Cumple Observación: folio 7a 10
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 9	1. Cumple Observación:Folio 11	1. Cumple Observación: Folio 13
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio	1. Cumple Observación:Folio 12	1. Cumple Observación:Folio14
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 17	1. Cumple Observación: Folio 18	1. Cumple Observación: Folio 12
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 13 y 14	1. Cumple Observación: Folio 15	1. Cumple Observación:Folio 25 a 26
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 11 a 12	1. Cumple Observación:Folio 14	1. Cumple Observación: Folio 23 a 24
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 15	1. Cumple Observación:Folio 16	1. Cumple Observación: Folio 27
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 16	1. Cumple Observación:Folio 17	1. Cumple Observación: Folio 28
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 10	1. Cumple Observación:Folio 13	1. Cumple Observación: Folio 16 a 22
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 18	1. Cumple Observación:Folio 19	1. Cumple Observación: Folio 15

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 16	Proponente 17	Proponente 18
			HEALT NET S.A.S	DROGAS BOYACA-SALAMANCA RAFAEL ANTONIO	DISAMPHARMA MARIA INES GUTIERREZ BOHORQUEZ
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple **Observación:El oferente allega Poliza, no obstante se evidencia que la misma asegura en un solo documento las tres Subredes, las cuales deben ser aseguradas en documentos individuales, teniendo en cuenta la respuesta de las observaciones a las condiciones de esta convocatoria , la cual refiere lo siguiente: (...) "Se aclara que los proponentes debran constituir una poliza para cada una de las subred es decir una póliza para SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., identificada con Nit. 900.959.048-4, una para la SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, identificada con NIT 900.959.051-7 y finalmente una para la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE, identificada con NIT 900.971.006. (...) ".**	1. Cumple **Observación: Folio 23 a 32**	2. No Cumple **Observación: SUBSANO PARCIALMENTE en el termino otorgado; no obstante se evidencia que el valor asegurado no corresponde al valor ofertado por la entidad, en razón a que el valor según carta de presentación es de $2.083.701.020, y el valor asegurado es de $202.872.748.30., valor que no corresponde al 10% del valor de la propuesta.**
CONCEPTO FINAL			**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 19	Proponente 20
			SOLINSA G.C. S.A.S.	NOVAMED
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)	900.580.962-2	800.093.391-5
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentacion de la propuesta conforme al anexo No. 1	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 3	1. Cumple Observación:Folio 2 A 6
	2. Compromiso anticorrupción conforme al anexo No. 7	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 370 a 375	1. Cumple Observación:Folio 12
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 8 a 21	1. Cumple Observación: Anexado en unidad cd
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Folio 40 a 52	1. Cumple Observación Anexado unidad cd
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 54 y 55	1. Cumple Observación: El proponente allega los documentos solicitados en el termino otorgado.
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 29 a 31	1. Cumple Observación: Anexado por unidad cd
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 146 a 149	1. Cumple Observación: Folio 15 A 16
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 41 a 44	1. Cumple Observación:Folio 13 A 14
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personeria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 158 a 161	1. Cumple Observación:Descargada e impresa por la entidad
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 151 a 156	1. Cumple Observación:Folio 17
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:Folio 57	1. Cumple Observación:Folio 10

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

NEGOCIACIÓN CONJUNTA No.02-2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E.- CENTRO ORIENTE E.S.E.-NORTE E.S.E .

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	No. 2
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [ ] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial C. [x] Convocatoria Pública
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALORIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 19	Proponente 20
			SOLINSA G.C. S.A.S.	NOVAMED
	12. Certificado de no encontrarse incurso en niguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **Observación:Folio 26**	1. Cumple **Observación:Folio 18**
	13. Anexar póliza de seriedad de la oferta. No podrá ser inferior al 10% del monto de la propuesta, y la duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses mas.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple **Observación: 171 y 172**	1. Cumple **Observación: El proponente allega los documentos solicitados en el termino otorgado.**
CONCEPTO FINAL			**CUMPLE**	**CUMPLE**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	HEYDE DEL CARMEN RODRIGUEZ PEREZ - JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA NICOLAS RAMIRO VARGAS ARGUELLO - ABOGADO
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	EDILSA JIMENEZ PEREZ - OFICINA ASESORA JURIDICA - ABOGADA
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - DIRECCION DE CONTRATACION - ABOGADA