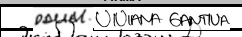
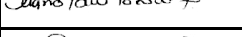
	FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CÓDIGO: AP-CT-F-61	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 3	
	GESTIÓN CONTRACTUAL				PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 20/02/2025						
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		OC-143-2025				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		ORDEN DE COMPRA				
OBJETO A CONTRATAR		"SUMINISTRO DE KIT BUCAL PARA LA HIGIENE ORAL Y MANTENER UNA SALUD DENTAL ÓPTIMA EN EL MARCO DEL CIA 1025 DE 2024 - FDL SUBA."				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			ERALWI S.A.S			
			No. NIT: 901.490.802-1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESULTADOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA	El proponente deberá debe acreditar su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, que indique como mínimo: Nombre o razón social del contratante (público o privado), Nombre del contratista, Fecha de iniciación y terminación (si aplica), Valor del contrato, Objeto del contrato, Siscria por funcionario/empleador competente.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS	a) Anexar certificación de experiencia mínimo de un (1) año y hasta (3) años en contrato efectuados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal, cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes estudios previos que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de mínimo un (1) y hasta 3 contratos ejecutados con entidades públicas o privadas con su respectiva acta de liquidación, que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto hoy debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	b) El oferente deberá certificar que los productos especificados en la descripción técnica del bien o servicio a contratar cumplan con las normas técnicas de calidad nacional vigentes y ser de marcas autorizadas y reconocidas en el mercado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	c) El oferente deberá presentar como mínimo dos (2) fotos por cada kit: el kit niños y niñas y el kit de gestantes y mujeres en edad fértil.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	d) Deberá allegar copia del registro INVIMA legal y vigente de los productos que conforman los kits señalados en la descripción del presente estudio, en el caso de que aplique.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	e) Certificación expedida por el representante legal del oferente, mediante el cual garantiza calidad, cumplimiento de las condiciones de bioseguridad para el almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de elementos de salud oral.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESULTADO:		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
OBSERVACIONES:						
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS: El oferente allegó el acta de liquidación correspondiente, atendiendo la solicitud de subsanación realizada						
EVALUADORES						
			NOMBRE Y CARGO		FIRMA	
EVALUADOR TÉCNICO			DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ- VIVIANA GANTIVA			
SUPERVISOR			INGRID PAOLA LOZANO TORRES			
DIRECTOR DE ÁREA			INGRID PAOLA LOZANO TORRES		