	FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO AP-GC-F-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN 3 PÁGINA 1 DE 1 FECHA 20/03/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	IC 015-2020
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA-MODALIDAD DE SELECCIÓN
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRAR SOPORTES NUTRICIONALES PARENTERALES PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNIDOSIS S.A.S	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT 900.281.394-6	No. NIT	No. NIT
	1. REGISTRO INVIMA CON INDICACIÓN FECHA VENCIMIENTO ANEXAR REGISTRO INVIMA DEL PRODUCTO SOLICITADO Y SOLICITUD RENOVACIÓN DE REGISTRO INVIMA EN CASO DE ENCONTRARSE VENCIDO Y CERTIFICACION DE CUM VIGENTE Nota: Anexar archivo escaneado, nítido y legible del registro sanitario vigente de cada uno de los productos ofertados, incluyendo las resoluciones aclaratorias pertinentes.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	2. FICHAS TECNICAS ANEXAR ARCHIVO ESCANEADO, NÍTIDO Y LEGIBLE DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y REGISTROS INVIMA DE LOS MATERIALES DE PARTIDA PARA LA PREPARACIÓN DE CADA NUTRICIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	3. ANEXAR ARCHIVO ESCANEADO, NÍTIDO Y LEGIBLE DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y REGISTROS INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS EMPLEADOS PARA SUMINISTRO DE LOS NUTRIENTES	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	4.ANEXAR ARCHIVO ESCANEADO, NÍTIDO Y LEGIBLE DE LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS DE MARCA COMERCIAL (MACRO Y MICRONUTRIENTES) CON LOS CUALES SE REALIZA LA PREPARACIÓN, ESTO A FIN DE GARANTIZAR QUE LA PREPARACIÓN MAGISTRAL RESULTANTE CUMPLA CON LOS APORTES NUTRICIONALES Y CALÓRICOS REQUERIDOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	5. INDICAR SI ES: FABRICANTE, IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR POR LO CUAL DEBE PRESENTAR CERTIFICADO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (SI ES FABRICANTE) CON RESOLUCIÓN EMITIDA POR INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	7. ACTA DE VISITA DE CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO EXPEDIDO POR EL ENTE TERRITORIAL DE BODEGA EN BOGOTÁ O CUNDINAMARCA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	8. BODEGA ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN EN BOGOTÁ O CUNDINAMARCA CON DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, NO PROVISIONAL POR LO CUAL ADJUNTAR CERTIFICADO POR REPRESENTANTE LEGAL DE BODEGA EN CIUDAD DE BOGOTÁ O CUNDINAMARCA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	9. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR PRESENTANTE LEGAL DE REALIZAR CAMBIO DE PRODUCTO POR FECHA VENCIMIENTO	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRAR SOPORTES NUTRICIONALES PARENTERALES PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
TÉCNICOS (Trasladar a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	10. CERTIFICACIÓN EMITIDA POR PRESENTANTE LEGAL DE MANEJO DE RESIDUOS Y DOCUMENTO DE PIGA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	11. CARTA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL CERTIFIQUE EL SOSTENIMIENTO DE PRECIOS OFERTADOS DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL CONTRATO UNA VEZ ADJUDICADOS LOS CONTRATOS SALVO QUE SE EXPIDAN NORMAS SOBRE REGULACIÓN DE PRECIOS EVENTO FORTUITO QUE AFECTE EL CORRECTO SUMINISTRO DE LAS NUTRICIONES. (LO ANTERIOR DEBE ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADO CON CARTAS EMITIDAS POR LOS DIFERENTES COMPONENTES EN LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Y DEBE CONTAR CON PREVIA VERIFICACIÓN DE LA PARTE TÉCNICA, SUPERVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA ENTIDAD).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	12. CERTIFICADO DE DISPENSACIÓN INMEDIATA A LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL: DONDE CERTIFIQUE QUE CUENTA CON STOCK SUFICIENTE DE LOS MEDICAMENTOS CONTENTIVOS EN LA OFERTA PRESENTADA EN EL PROCESO EN CURSO, PARA REALIZAR LA DISPENSACIÓN INMEDIATA DE A LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DE ACUERDO A LOS CONSUMOS Y/O REQUERIMIENTOS URGENTES DE LA ENTIDAD	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	13. PRESENTAR DOCUMENTOS QUE SOPORTEN EL MANEJO Y ABORDAJE QUE DARÁ A LOS MEDICAMENTOS QUE PUDIESEN LLEGAR A PRESENTAR UN POTENCIAL DESABASTECIMIENTO, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO; EL PLAN DE ABORDAJE DEBERÁ INCLUIR EL REPORTE DE DESABASTECIMIENTO, DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL INVIMA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	14. INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA EXPEDIDO POR EL INVIMA, CERTIFICADO POR REPRESENTANTE LEGAL Y ANEXO DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN ANTE INVIMA	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	15. EL PROPONENTE DEBE COMPROMETERSE A TRAVÉS DE UNA CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, A ENTREGAR EN FÍSICO Y/O EN MEDIO MAGNÉTICO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
	16. EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PERIÓDICAS, REALIZADAS POR UN LABORATORIO O ENTIDAD AVALADA POR EL ENTE REGULADOR VIGENTE (SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N.A	N.A
RESULTADO		**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
OBSERVACIONES					

EVALUADORES		
	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	Alba Lucia Rueda Gómez	
SUPERVISOR	Luz Dary Campos Moreno (E)	
DIRECTOR DE ÁREA	Luz Dary Campos Moreno	