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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	IC-014-2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	**"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DIALISIS RENAL PARA LOS PACIENTES 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**	**Proponente 5**
			TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S	**POLIMEDIC´S POLIFARMA S.A.S. - POLIFARMA SAS**	**MEDICOX LTDA**	**DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S.**	**COLOMBIAN MEDICARE S.A.S**
			NIT: 9006.808.085	**NIT : 800.151.064-0**	**NIT 830.142.523-0**	**NIT: 828.002.423-5**	**NIT :800.151.064-0**
	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE.	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Ficha técnica del producto de manera individual, con foto del insumo, formato en castellano y enumerando el Ítem ofertado y nombre del Insumo tal cual como se encuentra en el anexo Técnico	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Registro INVIMA de manera individual del producto enumerando el ítem y nombre del Insumo como se encuentra en el anexo técnico económico o en su defecto carta de exclusión.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Carta firmada por el Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del programa de tecno vigilancia tanto del distribuidor como del (los) laboratorio (s) e importador propuestos en su oferta.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DIALISIS RENAL PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
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)	Carta firmada del Representante legal en la cual certifique sobre condición de distribuidor o fabricante: El proponente indicará claramente en la oferta si es fabricante o si se trata de un distribuidor o representante debidamente autorizado, respecto de los bienes ofrecidos, lo cual se acreditará acompañando a la propuesta, la respectiva carta de autorización y/o representación del fabricante para comercializar en Colombia los mencionados bienes o del Representante en Colombia que lo autorice como su distribuidor.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Carta firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia; no se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Carta de compromiso en la cual garantice el cambio de los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Norte requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato una vez notificado por el supervisor del mismo, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Presentar las muestras de los insumos y dispositivos médicos, cuando así lo considere el Comité Evaluador, de los ítems que corresponda, durante la etapa de verificación de las posibles ofertas recibidas.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DIALISIS RENAL PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

	ANEXO TÉCNICO: El proponente debe diligenciar y aportar el Anexo Técnico en el campo con encabezado "INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL PROVEEDOR **(OBLIGATORIO DILIGENCIAR TODOS LOS CAMPOS) NO ADICIONAR O CAMBIAR EL FORMATO ESTABLECIDO" dispuesto por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo con la descripción y características técnicas establecidas en el mismo. (No se aceptarán ofertas de Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos que No diligencien la información DEL ANEXO TECNICO.)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

OBSERVACIONES:

- TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S realizando la evaluación técnica de documentos el oferente no cumple con los siguientes criterios:

*** No presenta certificación de experiencia**
*** NO DUBSANO**

- POLIMEDIC´S POLIFARMA S.A.S. - POLIFARMA SAS, realizando la evaluación técnica de documentos el oferente no cumple con los siguientes criterios:

*** No presenta certificación de experiencia**

*** No presenta carta firmada por el Representante Legal en la cual certifique su capacidad de distribución, especificando tiempo de respuesta, forma de transporte, capacidad instalada y plan de contingencia; no se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas.**

*** No presenta carta de compromiso en la cual garantice el cambio de los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Norte requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato una vez notificado por el supervisor del mismo, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato.**

*** No indica que presentara las muestras de los insumos y dispositivos médicos, cuando así lo considere el Comité Evaluador, de los ítems que corresponda, durante la etapa de verificación de las posibles ofertas recibidas.**

*** NO SUBSANO**

- COLOMBIAN MEDICARE S.A.S:

*** SUBSANADO**

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
EVALUADOR TENICO	**LUIS SASTOQUE**	
SUPERVISOR	**JENNIFFER LUNA ROA**	

OBJETO A CONTRATAR	**"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DIALISIS RENAL PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E"**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

DIRECTOR DE ÁREA	**DAMARIS REYES CASTRO**	