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	IC-071-2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN EXTRAMURAL ORIENTADOS A LOS USUARIOS QUE HABITAN LAS LOCALIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOMEDICA COLOMBIA SAS	CI COLOMBIAN MED SAS	HEALTHCORP SAS	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS	TECNICA ELECTROMEDICA SA	UT SUBRED NORTE (Hauland Group SAS -
			NIT. 900.467.216-3	NIT 900.300.748-2	NIT 901.065.278-8	NIT 900.810.245-8	NIT 830.004.892-2	NIT 901.005.042-0 - 900.315.100-6
1	a) Carta firmada por el representante legal donde garantice que los equipos biomédicos ofertados cumplen con las especificaciones técnicas requeridas por la entidad, así como con las normas vigentes de habilitación y calidad en la prestación de servicios de salud en Colombia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	b) Copia del registro sanitario INVIMA vigente de cada uno de los dispositivos médicos ofertados, conforme a su clasificación de riesgo, o carta de "NO REQUIERE" expedida por el INVIMA cuando aplique.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	c)Certificación firmada por el representante legal donde conste que los equipos suministrados son nuevos, originales, no remanufacturados, no repotenciados y se entregarán en su empaque original	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
4	d) Ficha técnica en idioma español de cada equipo ofertado, especificando características técnicas y operacionales, materiales de fabricación, rango de medición, precisión, condiciones de funcionamiento y garantía de calidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
5	e) Certificado de calibración vigente para los equipos que lo requieran, emitido por laboratorio competente, en cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la normatividad aplicable. Para los equipos destinados a valoración antropométrica, se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2465 de 2016.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
6	f) Carta de garantía mínima de un (1) año, contada a partir del acta de recibo a satisfacción, especificando claramente cobertura, exclusiones y procedimiento para hacerla efectiva.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
7	g) Certificación firmada por el representante legal donde se compromete a realizar el cambio de los equipos que presenten defectos de fabricación o fallas de funcionamiento en un término no mayor a setenta y dos (72) horas contadas a partir del requerimiento efectuado por el supervisor del	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
8	h) Carta donde se garantice la prestación de soporte técnico y mantenimiento correctivo durante el período de garantía, sin costo adicional para la entidad	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

CRITERIO	CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOMEDICA COLOMBIA SAS	CI COLOMBIAN MED SAS	HEALTHCORP SAS	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS	TECNICA ELECTROMEDICA SA	UT SUBRED NORTE (Hauland Group SAS -
			NIT. 900.467.216-3	NIT 900.300.748-2	NIT 901.065.278-8	NIT 900.810.245-8	NIT 830.004.892-2	NIT 901.005.042-0 - 900.315.100-6
9	i) Presentación de cronograma de mantenimiento preventivo con mínimo dos (2) mantenimientos al año durante el término de la garantía, aplicable a los equipos que por su naturaleza lo requieran.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
10	j) Carta firmada por el representante legal del oferente donde garantice que, en caso de resultar adjudicatario, realizará capacitación y entrenamiento con cronograma detallado sobre el uso, operación y mantenimiento básico de los equipos al personal asistencial y técnico designado por la Subred Norte, sin costo adicional.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	k) Entrega de manual de usuario y manual de operación en idioma español, en medio físico o digital.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
12	l) Protocolo detallado de limpieza y desinfección para cada equipo ofertado. En caso de que el dispositivo sea esterilizable, se deberán especificar los métodos, tiempos y condiciones de esterilización recomendados por el fabricante.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
13	m) Registro de importación del equipo cuando corresponda, de acuerdo con su naturaleza y procedencia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
14	n) Hoja de vida de cada equipo en formato institucional, debidamente diligenciada, incluyendo identificación del equipo, número de serie, fecha de fabricación, fecha de instalación y programación de mantenimientos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
15	o) Guía rápida de uso en formato institucional, que facilite la correcta operación del equipo por parte del personal asistencial.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
16	p) El proveedor deberá realizar la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos que lo requieran, garantizando su correcto desempeño al momento del recibo a satisfacción.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
17	q) 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.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	CUMPLE	CUMPLE	**NO CUMPLE**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBSERVACIONES:

BIOMEDICA COLOMBIA SAS

subsano

CI COLOMBIAN MED SAS

subsano

CRITERIO	CRITERIO	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA					
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			BIOMEDICA COLOMBIA SAS	CI COLOMBIAN MED SAS	HEALTHCORP SAS	MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS	TECNICA ELECTROMEDICA SA	UT SUBRED NORTE (Hauland Group SAS -
			NIT. 900.467.216-3	NIT 900.300.748-2	NIT 901.065.278-8	NIT 900.810.245-8	NIT 830.004.892-2	NIT 901.005.042-0 - 900.315.100-6

HEALTHCORP SAS

b) Copia del registro sanitario INVIMA vigente de cada uno de los dispositivos médicos ofertados, conforme a su clasificación de riesgo, o carta de "NO REQUIERE" expedida por el INVIMA cuando aplique. NO CUMPLE para el pulsoximetro, no concuerda el modelo del equipo con la ficha que aportó el oferente. Para el Fonendioscopio no concuerda el modelo del equipo con la ficha que aportó el oferente. Para el Glucometro el INVIMA presenta INVIMA vencido y no presenta la renovación.
f) Carta de garantía mínima de un (1) año, contada a partir del acta de recibo a satisfacción, especificando claramente cobertura, exclusiones y procedimiento para hacerla efectiva. NO CUMPLE no presenta.
g) Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa a realizar el cambio de los equipos que presenten defectos de fabricación o fallas de funcionamiento en un término no mayor a setenta y dos (72) horas contadas a partir del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato. NO CUMPLE no presenta.
h)Carta donde se garantice la prestación de soporte técnico y mantenimiento correctivo durante el período de garantía, sin costo adicional para la entidad. NO CUMPLE no presenta.
i)Presentación de cronograma de mantenimiento preventivo con mínimo dos (2) mantenimientos al año durante el término de la garantía, aplicable a los equipos que por su naturaleza lo requieran: NO CUMPLE no presenta.
j) Carta firmada por el representante legal del oferente donde garantice que, en caso de resultar adjudicatario, realizará capacitación y entrenamiento con cronograma detallado sobre el uso, operación y mantenimiento básico de los equipos al personal asistencial y técnico designado por la Subred Norte, sin costo adiciona: NO CUMPLE no presenta.
k)Entrega de manual de usuario y manual de operación en idioma español, en medio físico o digital.NO CUMPLE no presenta.
l) Protocolo detallado de limpieza y desinfección para cada equipo ofertado. En caso de que el dispositivo sea esterilizable, se deberán especificar los métodos, tiempos y condiciones de esterilización recomendados por el fabricante.: NO CUMPLE no presenta
m)Registro de importación del equipo cuando corresponda, de acuerdo con su naturaleza y procedencia.NO CUMPLE no presenta.
n)Hoja de vida de cada equipo en formato institucional, debidamente diligenciada, incluyendo identificación del equipo, número de serie, fecha de fabricación, fecha de instalación y programación de mantenimientos..NO CUMPLE no presenta.
o)Guía rápida de uso en formato institucional, que facilite la correcta operación del equipo por parte del personal asistencial.NO CUMPLE no presenta
p) El proveedor deberá realizar la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos que lo requieran, garantizando su correcto desempeño al momento del recibo a satisfacción.NO CUMPLE no presenta
q)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. NO CUMPLE no presenta

MEQ TECNOLOGIA MEDICA SAS

subsano

TECNICA ELECTROMEDICA SA

subsano

EVALUADORES

EVALUADOR TÉCNICO	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
EVALUADOR TÉCNICO	SARY HERNANDEZ GARCÍA - APOYO FINANCIERO PSPIC	Sary Hernandez.
EVALUADOR TÉCNICO	LAURA VALENTINA BARBOSA SÁNCHEZ - INGENIERÍA BIOMÉDICA	Laura V. Barbosa S.
FINANCIERO PIC	FREDY SOLER ALBAÑIL - FINANCIERO CONVENIO PSPIC	
FINANCIERO MAS BIENESTAR	ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA - FINANCIERO CONVENIO MAS BIENESTAR	
COORDINADORA MAS BIENESTAR	ADRIANA GINNET MARIÑO URREGO - COORDINADORA CONVENIO MAS BIENESTAR	
COORDINADORA PSPIC	SANDRA SANCHEZ - COORDINADORA CONVENIO PSPIC	Sandra Sánchez
SUPERVISOR	INGRID PAOLA LOZANO TORRES - DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO	Ingrid Paola Lozano T.
DIRECTOR DE ÁREA	INGRID PAOLA LOZANO TORRES - DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO	Ingrid Paola Lozano T.