	FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CODIGO: 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	OC-084-2026
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Orden de Compra
OBJETO A CONTRATAR	"Suministro de kit para el desarrollo de acciones en el marco de los convenios y/o contratos suscritos con la Subred Norte ESE.- Convenio Jóvenes en Paz - Resolución 1489 de 2025."

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			GRUPO ERALWI SAS	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 901.490.802-1	No. NIT:	No. NIT:
RESULTADOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA	El proponente 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.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
5.REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS	El oferente deberá presentar, junto con la oferta, una certificación expedida por su representante legal, mediante la cual garantice que los productos que conforman cada uno de los kits relacionados en la descripción técnica del bien o servicio a contratar cumplen con las técnicas solicitada en el presente proceso.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	El proponente debe presentar en la oferta certificación expedida por el representante legal, mediante la cual garantiza el cumplimiento en la entrega de los kits relacionados en la descripción técnica del bien a contratar.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	El proponente deberá presentar una muestra del kit de acuerdo con la descripción de las especificaciones técnicas, para ser verificada y aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. la cual deberá ser presentada en la fecha, hora y dirección indicada, la verificación se realizará a través del formato de evaluación técnica por ítem por parte del supervisor.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	Certificación expedida por el represente 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		
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		

OBSERVACIONES: El proponente cumple con los criterios habilitantes de experiencia y técnicos.

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	FIRMA
EVALUADOR TENICO	**Yaritza Smayra Duran De La Hoz**	
SUPERVISOR	**Ingrid Paola Lozano Torres**	
DIRECTOR DE ÁREA	**Ingrid Paola Lozano Torres**	