FECHA: AGOSTO 31 DE 2011

E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER
NUEVA IMAGEN EN SALUD

SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, SEGÚN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: INFARMED

VALOR PROPUESTA : $ 4.550.141

PRESUPUESTO: $ 352.000.000

VIGENCIA: 3 MESES 20 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

EVALUACION JURIDICA Y LEGAL

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el proponente, con el nombre y la firma; cuando se trate de persona jurídica debe ser firmada por el Representante Legal de la misma o su apoderado, debidamente facultado para ello. (Diligenciar anexo Nº 1).	SI	FLS. 2-3
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FL. 4
Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación. (Las personas naturales deberán presentar registro mercantil).	SI	FL. 5
Póliza de seriedad de la oferta equivalente al diez (10%) del valor total de la propuesta o del presupuesto oficial estimado y su vigencia por el término de tres meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta	SI	FLS. 6-12
EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo Nº 3.) INDISPENSABLE ANEXAR LAS CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR DICHAS ENTIDADES Y/O LAS ACTAS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. (DONDE SE EVIDENCIA EL OBJETO DEL CONTRATO).	SI	FLS. 25-32
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FL. 13
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	FL. 14
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FL. 15
Fotocopia del RUT.	SI	FL. 16
Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de aportes parafiscales y al sistema de Seguridad Social Integral.	SI	FL. 17
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE) del proponente listado de elementos con código CUBS registrados en el SICE.	SI	FLS. 18-21; 248-386.
Certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA por cada uno de los laboratorios de los productos. (Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contario realizar la aclaración mediante oficio).	N.A.	FL. 22. OFICIO DE ACLARACIÓN EN DONDE SE INDICA Q NO SE REQUIERE
Inscripción ante la Secretaría de Salud del Departamento en donde se encuentre ubicado el distribuidor. (Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contario realizar la aclaración mediante oficio).	SI	FL. 23
La fecha de vencimiento de los productos no debe hacerse efectiva dentro de los próximos dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega del producto. (Oficio en donde se especifique este compromiso por parte del proponente).	SI	FL. 24
Estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	FLS. 33 - 41 A
PARA EL CASO DE UNIONES TEMPORALES		
deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el correspondiente certificado de Existencia y Representación expedido por Entidad Competente.	N.A.	
deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser modificado sin la autorización previa de la E.S.E H.R.M.B.	N.A.	
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.	N.A.	
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del contrato objeto del presente proceso de selección (Una de las empresas que lo (a) conforman).	N.A.	

ELABORO: _____ _____ _____ _____

REVISO: _____ _____ _____ _____

APROBO _____ _____ _____ _____

CUMPLE (SI/NO) CUMPLE

FECHA: AGOSTO 31 DE 2011

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER
NUEVA IMAGEN EN SALUD

SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, SEGÚN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: **INFARMED**

VALOR PROPUESTA : 4.550.141

PRESUPUESTO: **$ 352.000.000**

VIGENCIA: 3 MESES 20 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

EVALUACION FINANCIERA

CONSORCIO O UNION TEMPORAL **N.A.**

	% PARTICIPACION	MINIMO DE PARTICIPACION
EMPRESA A		NO CUMPLE
EMPRESA B		NO CUMPLE
	0%	

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=50% PROPUESTA PRESENTADA	CAPITAL TRABAJO	159.875.501	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	3,17	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	40,63	SI

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTRARIO SOLO DILIGNENCIE LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	477.799.054		0
ACTIVO CORRIENTE	233.435.054		0
PASIVO	194.139.068		0
PASIVO CORRIENTE	73.559.553		0

CUMPLE SI /NO CUMPLE

ELABORO: _____ _____ _____ _____
REVISO: _____ _____ _____ _____
APROBO _____ _____ _____ _____

FECHA: AGOSTO 31 DE 2011

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER
NUEVA IMAGEN EN SALUD

SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, SEGÚN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: INFARMED

VALOR PROPUESTA : 4.550.141

PRESUPUESTO: $ 352.000.000

VIGENCIA: 3 MESES 20 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato; en instituciones de salud como mínimo en un segundo nivel, mínimo de 6 meses y/o suscripción de contratos u órdenes de suministro como mínimo el 100% del valor de la presente invitación. Si el proponente cumple con el anterior requisito continuará con la evaluación de lo contrario se descalifica su propuesta.	SI

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO	VALOR
CLÍNICA BUCARAMANGA	ALTA COMPLEJIDAD	5 AÑOS	
CLÍNICA METROPOLITANA	ALTA COMPLEJIDAD	5 AÑOS	
		0	-

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA SI/NO
Garantía de que el material médico quirúrgico ofrecido, se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las Normas Técnicas Obligatorias	SI
Cumplimiento de las Características exigidas en el anexo de Materiales requeridos	SI
Oportunidad de entrega máximo de cinco (5) días calendario desde la solicitud hasta la entrega del producto en la E.S.E	SI
Adecuado embalaje para mantener la calidad del producto	SI
Optima calidad del producto durante su transporte hasta la entrega del producto en la E.S.E	SI
Fecha de vencimiento no se haga efectiva dentro de los próximos dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega del producto	SI
Cambio de los productos cuando estos presenten defectos o alteraciones que incidan en su calidad, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la solicitud.	SI

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA	
	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPRERIENCIA	**CUMPLE**
EVALUACION TECNICA	**CUMPLE**

ELABORO: _____ _____ _____ _____

REVISO: _____ _____ _____ _____

APROBO _____ _____ _____ _____

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER

NUEVA IMAGEN EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

Para conocer la propuesta más económica se compararán los ofrecimientos realizados de las ofertas que han superado las anteriores evaluaciones; la ESE podrá adjudicar más de un contrato teniendo en cuenta el principio de economía y el cumplimiento de las características de los Suministros ofertados por ítem en las propuestas

VALOR ADJUDICADO $ 5.793.840

ELABORO: _____ _____ _____ _____
REVISO: _____ _____ _____ _____
APROBO _____ _____ _____ _____

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER

NUEVA IMAGEN EN SALUD

FECHA: AGOSTO 31 DE 2011

SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, SEGÚN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: **INFARMED**
VALOR PROPUESTA : 4.550.141
PRESUPUESTO: **$ 352.000.000**
VIGENCIA: 3 MESES 20 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

RESUMEN DE LA EVALUACION

CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	**CUMPLE**
EVALUACION FINANCIERA	**CUMPLE**
EXPERIENCIA	**CUMPLE**
EVALUACION TECNICA	**CUMPLE**
EVALUACION ECONOMICA (VALOR ADJUDICADO)	**5.793.840**

VALOR ADJUDICADO	**5.793.840**

APROBO _____
Gerencia