

FECHA: 16/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONDUCCIÓN DE LAS AMBULANCIAS Y LOS VEHÍCULOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E.

EMPRESA: COOTRASALUD

VALOR PROPUESTA : \$ 86.618.904

PRESUPUESTO: \$ 86.618.920

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre 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 N° 1).	SI	2 FOLIOS SIN FOLIAR
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
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).	N.A.	
Presentar la copia de los Formatos únicos de Hoja de Vida (En original) firmados con sus respectivas certificaciones de soporte. (En cumplimiento de la obligación legal de habilitación en busca de la calidad en la prestación de los servicios y la seguridad del paciente).	SI	
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	4 FOLIOS SIN FOLIAR
EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo N° 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	9 FOLIOS SIN FOLIAR
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	2 FOLIOS SIN FOLIAR
Fotocopia del RUT.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
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	1 FOLIO SIN FOLIAR
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE).	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
Estados financieros con corte a 30 de Septiembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Compromiso suscrito por el representante Legal donde manifieste que responderá por los daños ocasionados por mal uso a los equipos de propiedad de la E.S.E.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR
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.		
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.		
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.		
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).		
PARA EL CASO DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO		
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia de Economía Solidaria, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación.	SI	5 FOLIOS SIN FOLIAR
Resolución expedida por el Ministerio de Protección Social por la cual se registran los Regímenes de Trabajo Asociado, Compensaciones, Previsión y Seguridad Social De La Cooperativa proponente	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Estatutos de la Cooperativa	SI	33 FOLIOS SIN FOLIAR
Programa de Salud Ocupacional.	SI	6 FOLIOS SIN FOLIAR
Plan de Inducción y Reinducción	SI	24 FOLIOS SIN FOLIAR
Programa de Bienestar	SI	16 FOLIOS SIN FOLIAR
Plan de Capacitación	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.	SI	2 FOLIOS SIN FOLIAR
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.		
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	SI	1 FOLIO SIN FOLIAR

ELABORO: _____
 REVISÓ: _____
 APROBO: _____

CUMPLE
(SI/NO) SI _____

FECHA: 16/02/2011

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NOVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONDUCCIÓN DE LAS AMBULANCIAS Y LOS VEHÍCULOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E.

EMPRESA: COOTRASALUD

VALOR PROPUESTA : 86.618.904

PRESUPUESTO: \$ 86.618.920

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

EVALUACION FINANCIERA

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

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

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$25.000.000	CAPITAL TRABAJO	195.236.751	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	4,43	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	20,45	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	277.955.742		0
ACTIVO CORRIENTE	252.087.392		0
PASIVO	56.850.641		0
PASIVO CORRIENTE	56.850.641		0

CUMPLE

SI / NO

SI _____

ELABORO: _____

REVISO: _____

APROBO _____

FECHA: 16/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONDUCCIÓN DE LAS AMBULANCIAS Y LOS VEHÍCULOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA

EMPRESA: COOTRASALUD

VALOR PROPUESTA : 86.618.904

PRESUPUESTO: \$ 86.618.920

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE
Se exige experiencia especifica del Objeto del Contrato para cada uno de los subprocesos en Instituciones del mismo orden como mínimo en un segundo nivel; mínimo de 6 meses.	SI

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO
E.SE.HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	III	22

22

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA	PUNTOS
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA LA E.S.E.)	SI	10
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA LOS EMPLEADOS Y/O ASOCIADOS.	SI	10
CALIDAD Y CAPACIDAD TECNICA (ESTUDIOS REALIZADOS Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO) CUMPLIMIENTO DE LOS PERFILES		0

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA CUMPLE
EVALUACION TECNICA 20

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____



EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 86.618.920
LIMITE MIN \$ 77.957.028

SI EL VALOR DE LA PROPUESTA ESTA DENTRO DE LOS LIMITES SE CONTINUA CON LA EVALUACION

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 85.839.350
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 86.618.904
PF=	PROPUESTA FAVORABEL PARA LA ESE	\$ 85.839.350
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF= 39,64

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____

FECHA: 16/02/2011

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NUOVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONDUCCIÓN DE LAS AMBULANCIAS Y LOS VEHÍCULOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN CON CALIDAD,

EMPRESA: COOTRASALUD

VALOR PROPUESTA : 86.618.904

PRESUPUESTO: \$ 86.618.920

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

RESUMEN DE LA EVALUACION

CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	20
EVALUACION ECONOMICA	39,64

TOTAL PUNTAJE 59,64

APROBO _____
Gerencia