

OBJETO: EJECUTAR Y DESARROLLAR EL SUBPROCESO DE FARMACIA CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA SEDE DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN.

EMPRESA: CADESALUD

VALOR PROPUESTA: \$ 91.828.080 PRESUPUESTO: \$ 92.755.636

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	COIVIT LE 31/ 140	2 FL SIN FOLIAR
trate de persona jurídica debe ser firmada por el Representante Legal de la misma o su apoderado, debidamente facultado para ello. (Diligenciar anexo № 1).	SI	
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).	NO	
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	3 FOLIOS
EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo № 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).	NO	
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.	NO	FALTO CERTIFICADO DE CADESALUD
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.	NO	
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	NO SON DE FARMACIA
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).	NO	
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.	NO	
Registro Único de Proponentes como Actividad 3 Proveedor Especialidad 23 Servicios Grupo 03 Servicio de Restaurante y Cafetería		
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	2 FL SIN FOLIAR
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.	SI	3 FOLIOS SIN FOLIAR
Estatutos de la Cooperativa	SI	60 FOLIOS SIN FOLIAR
Programa de Salud Ocupacional.	SI	6 FOLIOS SIN FOLIAR
Plan de Inducción y Reinducción	SI	12 FOLIOS SIN FOLIAR
Programa de Bienestar Social	SI	8 FOLIOS SIN FOLIAR
Plan de Capacitación Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.	SI	10 FOLIOS SIN FALAR
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.		
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.		
ELABORO:	CUMPLE (SI/NO)	

e Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.		
del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.		
scrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal ociado a la cooperativa.		
ELABORO:	CUMPLE (SI/NO)	NO

	FECHA: 17/02/2011			ES.E. HOSPITAL REGIO MANUELA BELTR III NIVEL SOCORRO - SANTANDER	
OBJETO: EJECUTAR Y I	DESARROLLAR EL SUBPROCESO DE FAR	RMACIA CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA	Y EFICACIA EN LA SEI	DE DE LA E.S.E HOSPITAL	REGIONA
	PRESA: CADESALUD				
VALOR PROPU					
PRESUPL					
VIGE	ENCIA: primero (01) de Marzo de 2	011 al treinta y uno (31) de Octubre	de 2011		
		EVALUACION FINANCIERA			
CONSORCIO O	UNION TEMPORAL NO				
EMPRESA A	% PARTICIP	PACION MINIMO DE PARTICIPACION NO CUMPLE			
EMPRESA B		NO CUMPLE			
		0%			
	CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE	
	>=\$25.000.000	CAPITAL TRABAJO		NO	
	>= 1	RAZON CORRIENTE	<del>-</del>		
			#DIV/0!	#DIV/0!	
			_		
	<= 80	ENDEUDAMIENTO		#DIV/0I	
	<= 80	ENDEUDAMIENTO	#DIV/0!	#DIV/0!	
	SI SE TRATA DE CONSORC	IOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE ( SA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTI À A	CUADRO LA	#DIV/0!	
	SI SE TRATA DE CONSORC CASILLA PARA LA EMPRES DILIGNENCIE LA EMPRESA  CONCEPTO EMPRES ACTIVO ACTIVO CORRIENTE	IOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE ( SA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTI A A  A A EMPRESA B TOTAL  0	CUADRO LA RARIO SOLO	#DIV/0!	
	SI SE TRATA DE CONSORC CASILLA PARA LA EMPRESA DILIGNENCIE LA EMPRESA  CONCEPTO EMPRES ACTIVO ACTIVO CORRIENTE PASIVO	IOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE ( SA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTI A A  A A EMPRESA B TOTAL  0 0	CUADRO LA	#DIV/0!	1
FΙΔ	SI SE TRATA DE CONSORC CASILLA PARA LA EMPRESA DILIGNENCIE LA EMPRESA  CONCEPTO EMPRES ACTIVO ACTIVO CORRIENTE PASIVO	IOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE ( SA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTI  A A EMPRESA B TOTAL  0 0 0	CUADRO LA RARIO SOLO		

FECHA: 17/02/2011				ES.E. HOSPITAL REGION MANUELA BELTRA III NIVEL SOCORRO - SANTANDER	
OBJETO: EJECUTAR Y DESARROLLAR EL SUBPROCESO DE FARMACIA	CON OPORTUNID	AD EFICIENCIA Y E	EFICACIA EN LA SE		REGIONAL
MANUELA BELTRAN.  EMPRESA: CADESALUD					
VALOR PROPUESTA: 91.828.080					
PRESUPUESTO: \$ 92.755.636					
VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al	treinta y uno (3	1) de Octubre d	e 2011		
EVALU	ACION TECNICA	Y EXPERIENC	CIA		
EXPERIENCIA	l			ı	
CRITERIO		CUMPLE	1		
		COMIT EE	1		
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato para c subprocesos en Instituciones del mismo orden como mínimo e nivel; mínimo de 6 meses.		NO			
EMPRESA		I NI	VEL	TIEMPO	
		<u> </u>		<del>                                     </del>	
				0	
EVALUACION TEC	NICA			I	
CRITERIOS DE EVALUACION		ANEXA	PUNTOS	1	
		AIVLAA	FOITIOS	1	
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIO ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA					
·	,			]	
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIO	ns.				
ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA	LOS				
EMPLEADOS Y/O ASOCIADOS.		<u> </u>	1	4	
CALIDAD Y CAPACIDAD TECNICA (ESTUDIOS REALIZADO	e v			1	
EXPERIENCIA DEL PERSONAL RELACIONADA CON EL OB	JETO DEL				
CONTRATO) CUMPLIMIENTO DE LOS PERFILES		1	1 0		
		RESU	ILTADO EVALUA	CION TECNICA Y EXPER	IENCIA
		EVEDEDIENCIA		NO CUMPLE	
		EXPRERIENCIA EVALUACION T		NO CUMPLE 0	
		EVALUACION	Lettica		
ELABORO:					
REVISO: APROBO					
AFRODO					
				PITAL REGIONAL	
			SOCO	JELA BELTRAN III NIVEL DRRO - SANTANDER	
EVALUACION ECON	ОМІСА				NUEVA IMAGEN EN SALUD
LIMITE MAX \$ 92.755.636					
LIMITE MIN \$ 83.480.072					
SI EL VALOR DE LA PROPUESTA ESTA	DENITRO DE LOS	LINAITES SE CO	NAITINII IA CON I A	FVALUACION	
SI EL VALOR DE LA PROPOESTA ESTA	O DENTRO DE LOS	S LIIVIITES SE CC	ONTINUA CON LA	EVALUACION	
	\/A1 CD =====	TA 845555555	0.0		
	VALOR PROPUES VALOR PROPUES			\$ 91.828.080	
PAE= PF=	PROPUESTA FAV			\$ 21.020.U8U	
PUNTAJE MAXIMO =	40				
·					
	PF=		7		
	rr-	С	נ		
ELABORO:					
REVISO:					
APROBO					



OBJETO: EJECUTAR Y DESARROLLAR EL SUBPROCESO DE FARMACIA CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA SEDE DE LA E.S.E HOSPITAL

REGIONAL MANUELA BELTRAN.

EMPRESA: CADESALUD

VALOR PROPUESTA: 91.828.0 91.828.080 PRESUPUESTO: \$ 92.755.636

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

RESUMEN DE LA EVALUACI	ION
CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	NO CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	NO CUMPLE
EXPERIENCIA	NO CUMPLE
EVALUACION TECNICA	0
EVALUACION ECONOMICA	0
	•

TOTAL PUNTAJE 0
-----------------

APROBO		
_	Gerencia	-