FECHA: FEBRERO 17 DE 2011

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER
NUEVA IMAGEN EN SALUD

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: COOPLUSSALUD

VALOR PROPUESTA : $ 92.755.632

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	OBSERVACIO
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	FL. 1-2
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FL. 3
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	FLS. 88-176
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	FL. 177-178
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 179-195
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FL. 196
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	FL. 197
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FL. 198- 199
Fotocopia del RUT.	SI	FL. 200 - 201
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. 202
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	FL. 203 -206
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE).	SI	FL. 207
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	FL. 208 - 211
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	FL. 212
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	FL. 5 - 9
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	FL. 10 - 11
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.	SI	FL. 12 - 16
Estatutos de la Cooperativa	SI	FL. 17 - 51
Programa de Salud Ocupacional.	SI	FL. 52 - 70
Plan de Inducción y Reinducción	SI	FL. 71 - 77
Plan de Bienestar	SI	FL. 79 -81
Plan de Capacitación	SI	FL. 82-83
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.	SI	FL. 84 -87
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.	SI	FL. 88-91
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.	SI	FL. 92
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	SI	FL. 92

ELABORO: _____ _____ _____ _____

REVISO: _____ _____ _____ _____

APROBO _____ _____ _____ _____

CUMPLE (SI/NO) SI

FECHA: FEBRERO 17 DE 2011

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

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: COOPLUSSALUD

VALOR PROPUESTA : 92.755.632

PRESUPUESTO: $ 92.755.636

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	74.296.477	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	2,42	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	41,26	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	126.491.699		
ACTIVO CORRIENTE	126.491.699		
PASIVO	52.195.222		
PASIVO CORRIENTE	52.195.222		

CUMPLE SI /NO SI

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

FECHA: FEBRERO 17 DE 2011

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

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: COOPLUSSALUD

VALOR PROPUESTA : 92.755.632

PRESUPUESTO: $ 92.755.636

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 específica 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
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	III	8

1

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	NO	0

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA	
EXPRERIENCIA	**CUMPLE**
EVALUACION TECNICA	**20**

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

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

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX $ 92.755.636
LIMITE MIN $ 83.480.072

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	$ 91.920.835
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	$ 92.755.632
PF=	PROPUESTA FAVORABEL PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF=	39,64000159

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

FECHA: FEBRERO 17 DE 2011

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

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: COOPLUSSALUD

VALOR PROPUESTA : 92.755.632

PRESUPUESTO: **$ 92.755.636**

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	**40**

TOTAL PUNTAJE	59,64

APROBO _____
Gerencia