

FECHA: 16/02/2011

OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E. S. E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, A SUMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO QUE LABORA EN LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO ESPECIAL DE APOYO LOGISTICO

VALOR PROPUESTA : \$ 221.094.000

PRESUPUESTO: \$ 224.000.000

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	SIN FOLIAR
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	ALLEGADA SEGUN SOLICITUD
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).	NO APLICA	SIN FOLIAR
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	SIN FOLIAR
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	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	ALLEGADA SEGUN SOLICITUD
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	ambas cooperativas
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	ambas cooperativas
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	ambas cooperativas
Fotocopia del RUT.	SI	ambas cooperativas
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	ambas cooperativas
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	ALLEGADA SEGUN SOLICITUD
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE).	SI	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	ambas cooperativas
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	ALLEGADA SEGUN SOLICITUD
Registro Único de Proponentes como Actividad 3 Proveedor Especialidad 23 Servicios Grupo 03 Servicio de Restaurante y Cafetería	SI	ambas cooperativas
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.	SI	SIN FOLIAR
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.	SI	
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.	SI	
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).	SI	COOPOUSOURCING CTA
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	ambas cooperativas
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	
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.	SI	SIN FOLIAR
Estatutos de la Cooperativa	SI	
Programa de Salud Ocupacional.	SI	SIN FOLIAR
Plan de Inducción y Reinducción	SI	SIN FOLIAR
Plan de bienestar	SI	SIN FOLIAR
Plan de Capacitación	SI	SIN FOLIAR
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.	NO APLICA	
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.	NO APLICA	
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.	NO APLICA	
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	NO APLICA	

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO _____

cumple
(SI/NO)

SI

FECHA: 16/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E. S. E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, A SUMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO QUE LABORA EN LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO ESPECIAL DE APOYO LOGISTICO

VALOR PROPUESTA : 221.094.000

PRESUPUESTO: \$ 224.000.000

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	COOPOUTSOURS	50%	SI CUMPLE
EMPRESA B	EMPLEAMOS	50%	SI CUMPLE
		100%	

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$25.000.000	CAPITAL TRABAJO	137.395.314	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	2,20	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	41,05	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	375.769.274	209.000.000	292.384.637
ACTIVO CORRIENTE	251.636.174	118.000.000	184.818.087
PASIVO	154.240.860	2.000.000	78.120.430
PASIVO CORRIENTE	114.240.860	2.000.000	58.120.430

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 SUMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO QUE LABORA EN LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO ESPECIAL DE APOYO LOGISTICO

VALOR PROPUESTA : 221.094.000

PRESUPUESTO: \$ 224.000.000

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
ESE HOSPITAL DE VELEZ	II	9

9

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA	PUNTOS
MINUTA PATRON ESTABLECIDA DE ACUERDO A CADA TIPO DE DIETA Y CADA TIEMPO DE COMIDA.(Desayuno, Almuerzo, Comida y Refrigerios)	NO	0
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS PARA LA ESE)	SI	10
EXPERIENCIA ESPECÍFICA CERTIFICADA Y CAPACITACION DEL PERSONAL QUE DESARROLLA LOS PROCESOS CONTRATADOS	NO	0

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	10

ELABORO: _____

REVISO: _____

APROBO _____



EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 224.000.000
 LIMITE MIN \$ 220.640.000

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 221.094.000
PF=	PROPUESTA FAVORABEL PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF=

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 SUMINISTRAR LA ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y PERSONAL AUTORIZADO QUE LABORA EN LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO ESPECIAL DE APOYO LOGISTICO

VALOR PROPUESTA : 221.094.000

PRESUPUESTO: \$ 224.000.000

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	10
EVALUACION ECONOMICA	0

TOTAL PUNTAJE 10

Observaciones : **NO APORTO MINUTA PATRON**

APROBO _____
Gerencia