

FECHA: FEBRERO 16 DE 2011

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

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: MCD

VALOR PROPUESTA : \$ 224.000.000

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	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 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
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	OFICIO RECIBIDO EL DIA 18 DE FEBRERO DE 2011
Programa de Salud Ocupacional	SI	FL 6-15
Plan de Bienestar	SI	FL 16-19
Plan de Capacitación	SI	FL 20-33
Regimen de Higiene y Seguridad Industrial	SI	FL35-36
Plan de Inducción y Reinducción	SI	FL 38
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 39-48
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	FL 49-81
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FL 82
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	FL 83
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FL 84
Fotocopia del RUT.	SI	FL 85
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 86
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	FL 155
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE).	SI	FL 156
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 157-161
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	OFICIO RECIBIDO EL DIA 18 DE FEBRERO DE 2011
Registro Único de Proponentes como Actividad 3 Proveedor Especialidad 23 Servicios Grupo 03 Servicio de Restaurante y Cafetería	SI	FL 163-164
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.		
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		
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.		
Estatutos de la Cooperativa		
Programa de Salud Ocupacional.		
Plan de Inducción y Reinducción		
Plan de Bienestar Social		
Plan de Capacitación		
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.		
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: _____

REVISOR: _____

APROBO: _____

CUMPLE

(SI/NO)

SI

FECHA: FEBRERO 16 DE 2011

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



NIVEL 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: MCD

VALOR PROPUESTA : 224.000.000

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	_____	<u>NO CUMPLE</u>
EMPRESA B	_____	<u>NO CUMPLE</u>
	0%	

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$25.000.000	CAPITAL TRABAJO	179.465.868	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	8,73	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	14,11	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	513.710.032		0
ACTIVO CORRIENTE	202.696.268		0
PASIVO	72.491.167		0
PASIVO CORRIENTE	23.230.400		0

CUMPLE
SI/NO SI

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____

FECHA: FEBRERO 16 DE 2011

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



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: MCD

VALOR PROPUESTA : 224.000.000

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 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
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.	III	15

1

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)	SI	40
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	SI	10

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	60

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO _____

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



NUEVA IMAGEN EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 224.000.000
 LIMITE MIN \$ 201.600.000

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 221.984.000
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 224.000.000
PF=	PROPUESTA FAVORABEL PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF= 39,64

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO _____

FECHA: FEBRERO 16 DE 2011

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



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: MCD

VALOR PROPUESTA : 224.000.000

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	60
EVALUACION ECONOMICA	39,64

TOTAL PUNTAJE	99,64
----------------------	--------------

APROBO _____
Gerencia