


FECHA:22/01/2013

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN

III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER



“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 :\$ 358.455.226

LIM. MIN358.455.226

PRESUPUESTO:359.353.610

0,25% PO898.384,03

VIGENCIA: 01 de febrero al 31 de octubre 2013

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI /NO	OBSERVACION
No encontrarse dentro del regimen de inhabilidades e incompatibilidades	SI	
Persona natural y/o juridica con experiencia y capacidad para cumplir con el objeto del contrato en desarrollo de su objeto social, que debe ser similar al objeto de la presente convocatoria	SI	
En caso de ser union temporal o consorcio cada socio debe cumplir con los requisitos minimos de participacion.	NA	

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	FOLIO 2 Y 3
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FOLIO 5
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.	SI	FOLIO 7
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, con sus respectivo recibo de pago.	SI	FOLIO 9
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica. En caso de Unión Temporal y consorcio se deberá allegar también el Certificado del Representante Legal.	SI	FOLIO 12
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación. En caso de Unión Temporal y consorcio se deberá allegar también el Certificado del Representante Legal.	SI	FOLIO 14
Fotocopia del RUT. (Si no se encuentra actualizado de acuerdo a la Resolución 00139 del 21 de noviembre de 2012 DIAN, esta actualización se hará exigible obligatoriamente a partir del 1 de febrero de 2013).	SI	FOLIO 16
En caso de Persona Jurídica se deberá allegar 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, durante los últimos seis (6) meses	SI	FOLIO 18
Certificación suscrita por el Representante Legal de que la Persona Jurídica que representa y dicho Representante Legal no se hallan incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad prevista legalmente para la contratación estatal, demás normas sobre la materia.	SI	FOLIO 20
Registro Único de Proponentes como Grupo 552 Expendio de alimentos preparados en el sitio de venta; Clase 5521 y/o 5522.	NA	NA
PARA EL CASO DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO		
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación.	NA	
Resolución expedida por el ministerio de Protección Social por el cual se registran los regímenes de Trabajo Asociado , Compensaciones , Previsión y Seguridad Social de la Cooperativa proponente.	NA	
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.	NA	
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	NA	

ELABORO:REVISO:

APROBO


CUMPLE / NO CUMPLE

CUMPLE

FECHA:22/01/2013

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN

III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER



“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 :358.455.226

LIM. MIN358.455.226

PRESUPUESTO:359.353.610

0,25% PO898.384,03

VIGENCIA: 01 de febrero al 31 de octubre 2013

EVALUACION FINANCIERA

DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas con corte a Diciembre 31 de 2012, o Iniciales si la Empresa está constituida recientemente) certificados por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público Titulado, según corresponda, quienes allegarán su Tarjeta Profesional y el Certificado vigente de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores.	SI	FOLIO 26 AL 29

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

EMPRESA AEMPRESA B

% PARTICIPACION

MINIMO DE PARTICIPACION

NO CUMPLE

NO CUMPLE

0%

25 % del PO

359.353.610

89.838.402,50

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$89838402,50	CAPITAL TRABAJO	495.154.000	SI
>= 1	LIQUIDEZ	11,17	SI
>=\$89838402,50	PATRIMONIO	570.210.900,00	SI
<= 55	ENDEUDAMIENTO	20,64	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	718.517.700		0
ACTIVO CORRIENTE	543.858.000		0
PASIVO	148.306.800		0
PASIVO CORRIENTE	48.704.000		0

CUMPLE / NO CUMPLE


CUMPLE

ELABORO:REVISO:

APROBO

FECHA:22/01/2013

ESE HOSPITAL REGIONAL



“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 :	358.455.226
PRESUPUESTO:	\$ 359.353.610
VIGENCIA:	01 de febrero al 31 de octubre 2013

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE SI/ NO		
Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo Nº 2.) 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		
Se exige experiencia en esta clase de contratación, es decir, que se haya suscrito contratos con Entidades del Sector Salud cuyo objeto sea igual o similar al de la presente Convocatoria y que su presupuesto sea mínimo el valor equivalente al 50% de la presente Invitación.	SI	50% PO	179.676.805
Los contratos que se acrediten como Experiencia pueden ser ejecutados o que se encuentren en ejecución: Cuando se trate de contratos ejecutados se deberá presentar el Acta de Recibo final donde conste la Entidad, el objeto del contrato y su valor. Cuando se trate de contratos en Ejecución se deberá presentar Certificación de la Entidad donde se está desarrollando el contrato y que contenga estas mismas especificaciones.	SI		

EMPRESA	OBJETO	PRESUPUESTO	EJECUTADO	EN EJECUCION
E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	“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.”	285.600.000	X	

0

EVALUACION TECNICA

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Minuta Patrón Con Sus Derivaciones Establecida De Acuerdo A Cada Tipo De Dieta Y Cada Tiempo De Comida.(Desayuno, Almuerzo, Comida Y Refrigerios).	SI	FOLIO 42 Y FOLIO
o Los proponentes deben presentar los 4 ciclos de minuta para cada tipo de dietas y cada tiempo de comida (Desayuno, Almuerzo, Comida y Refrigerios)	SI	
Allegar Certificación suscrita por el Representante Legal de la Entidad Proponente sobre la existencia y Constitución de cada uno de los siguientes documentos y que serán entregados dentro de los cinco días hábiles siguientes a la suscripción del contrato en caso de resultar favorecido.	SI	FOLIO 141 Y FOLIO 142
<div><input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo.</div> <div><input type="checkbox"/> Comité de Convivencia Laboral</div> <div><input type="checkbox"/> Programa de Capacitación del Personal.</div> <div>• Capacitación.</div> <div>• Inducción.</div> <div>• Evaluación del Servicio.</div> <div>• Medición de Satisfacción.</div> <div><input type="checkbox"/> Programa de Bienestar.</div> <div>• Programa de Bienestar.</div> <div>• Programa de Salud Ocupacional. (Decreto 614 de 1984 Min. Protección Social)</div> <div>• COPASO (Resolución 2013 de 1986, Art. 63 Decreto Ley 1295 de 1994).</div> <div>• Para las Empresa para las cuales no aplica el COPASO, debe tenerse el Vigía Ocupacional según lo reglamentado en el Artículo 35 del Decreto Ley 1295 de 1994.</div> <div>• Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</div> <div>• Servicios de Gestión Ambiental (Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002 y Decreto 4741 de 2005).</div> <div>El listado referido aplicará de acuerdo al tipo de proponente que presente oferta y resulte favorecido, debiendo sustentarse legalmente, en caso de que no aplique.</div>	SI	

EVALUACIÓN TÉCNICA	VALOR ADJUDICADO	VALOR CRITERIO
MINUTA PATRON CON SUS DERIVACIONES ESTABLECIDA DE ACUERDO A CADA TIPO DE	49	
DIETA Y CADA TIEMPO DE COMIDA.(Desayuno, Almuerzo, Comida y Refrigerios)		50
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS PARA LA ESE) - Las capacitaciones (cronogramas a desarrollar incluyendo temas y metodologías para el desarrollo de la capacitación del personal a su cargo); - Beneficios e incentivos que se brinden al Personal que desarrollará los procesos.	10	
		10
	59	60

Los 50 puntos se asignarán de acuerdo a la siguiente tabla:

ITEM A EVALUAR	PUNTAJE ADJUDICADO	PUNTAJE
VALOR NUTRICIONAL	19	20
PERTINENCIA DE LOS COMPONENTES DE LA MINUTA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE.	20	20
PRESENTACIÓN (Color, Consistencia)	10	10
TOTAL	49,00	50,00

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA		
	CUMPLE/NO CUMPLE	PUNTAJE OBTENIDO
EXPERIENCIA	CUMPLE	
EVALUACION TECNICA	CUMPLE	
PUNTAJE TECNICO OBTENIDO		59,00

ELABORO: \_\_\_\_\_

REVISO: \_\_\_\_\_


APROBO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN  
III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER

  
NOVENA IMAGEN EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX\$ 359.353.610

LIMITE MIN\$ 358.455.226

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 358.455.226
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 358.455.226
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF=40,00

TOTAL PUNTAJE40,00

ELABORO: \_\_\_\_\_

REVISO: \_\_\_\_\_

APROBO: \_\_\_\_\_

FECHA:22/01/2013

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN  
III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER

  
NOVENA IMAGEN EN SALUD

“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:358455226

VALOR PROPUESTA:359.353.610

PRESUPUESTO: 01 de febrero al 31 de octubre 2013

VIGENCIA: #IREFI

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE
PUNTAJE OBTENIDO EVALUACION TECNICA	59,00
EVALUACION ECONOMICA	40,00

TOTAL PUNTAJE99,00

APROBO \_\_\_\_\_

Gerencia