

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| FECHA: | 22/01/2013 |  ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN <small>SOCORRO - SANTANDER</small> | | |
| "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. MIN | 358.455.226 |
| PRESUPUESTO: | 359.353.610 | | 0,25% PO | 898.384,03 |
| 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 régimen de inhabilidades e incompatibilidades | | SI | | |
| Persona natural y/o jurídica 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 unión temporal o consorcio cada socio debe cumplir con los requisitos mínimos de participación. | | 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 incursos 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: | APROBO | | CUMPLE / NO CUMPLE | |
| REVISI: | | | CUMPLE | |

| FECHA: | 22/01/2013 |  ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN <small>III NIVEL SOCORRO - SANTANDER</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------------|--------|-----------------|-----------------|-------------|-----------|------------------|-------------|-------|----|-----------------|-------------|----------------|----|------------------|---------------|-------|----|---------------|
| "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 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">EMPRESA A</th> <th rowspan="2">EMPRESA B</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">% PARTICIPACION</th> <th rowspan="2" style="text-align: right;">0%</th> <th rowspan="2" style="text-align: right;">359.353.610</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">NO CUMPLE</th> <th style="text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">25 % del PO</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | EMPRESA A | EMPRESA B | % PARTICIPACION | | 0% | 359.353.610 | NO CUMPLE | NO CUMPLE | | | | | 25 % del PO | | | | | | | | |
| EMPRESA A | EMPRESA B | % PARTICIPACION | | 0% | | | 359.353.610 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | NO CUMPLE | NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 25 % del PO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONDICION</th> <th>CRITERIO</th> <th>RESULTADO</th> <th>CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>=\$89838402,50</td> <td>CAPITAL TRABAJO</td> <td style="text-align: right;">495.154.000</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>>= 1</td> <td>LIQUIDEZ</td> <td style="text-align: right;">11,17</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>>=\$89838402,50</td> <td>PATRIMONIO</td> <td style="text-align: right;">570.210.900,00</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td><= 55</td> <td>ENDEUDAMIENTO</td> <td style="text-align: right;">20,64</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 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 | 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 DILIGENCIE LA EMPRESA A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>EMPRESA A</th> <th>EMPRESA B</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ACTIVO</td> <td style="text-align: right;">718.517.700</td> <td></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>ACTIVO CORRIENTE</td> <td style="text-align: right;">543.858.000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>PASIVO</td> <td style="text-align: right;">148.306.800</td> <td></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>PASIVO CORRIENTE</td> <td style="text-align: right;">48.704.000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 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 | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 acreden 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 Refrescos). | 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 Refrescos) | SI | |
| Alregar 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 |
| <input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo. <input type="checkbox"/> Comité de Convivencia Laboral <input type="checkbox"/> Programa de Capacitación del Personal. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación. • Inducción. • Evaluación del Servicio. • Medición de Satisfacción. <input type="checkbox"/> Programa de Bienestar. • Programa de Bienestar. • Programa de Salud Ocupacional. (Decreto 614 de 1984 Min. Protección Social) • COPASO (Resolución 2013 de 1986, Art. 63 Decreto Ley 1295 de 1994). • Para la 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. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Servicios de Gestión Ambiental (Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002 y Decreto 4741 de 2005). <p>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.</p> | SI | |

| EVALUACIÓN TÉCNICA | VALOR ADJUDICADO | VALOR CRITERIO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| MINUTA PATRON CON SUS DERIVACIONES ESTABLECIDA DE ACUERDO A CADA TIPO DE DIETA Y CADA TIEMPO DE COMIDA.(Desayuno, Almuerzo, Comida y Refrescos) | 49 | 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 | | |
|--------------------------------------------|------------------|------------------|
| EXPERIENCIA | CUMPLE/NO CUMPLE | PUNTAJE OBTENIDO |
| EVALUACION TECNICA | CUMPLE | |
| PUNTAJE TECNICO OBTENIDO | | 59,00 |

ELABORO: _____
REVISÓ: _____
APROBO: _____

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

NUEVA 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 PUNTAJE | 40,00 |
|--|---------------|-------|

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO: _____

FECHA: 22/01/2013

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

NUEVA 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: #¡REF!

| 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 PUNTAJE | 99,00 |
|----------------------|--------------|

APROBO _____
Gerencia