

FECHA: 18/02/2013

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

**OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LOS PROCESOS DE ALMACEN Y FARMACIA, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN PARA EL DESARROLLO DE SUS PROCESOS ASISTENCIALES**

EMPRESA : MEDIMALCO S.A.S

VALOR PROPUESTA : \$ 2.436.229

PRESUPUESTO : \$ 585.266.000

VIGENCIA : 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Se rechazará la propuesta, en el caso de que el contratista durante la ejecución del contrato haya obtenido un puntaje inferior a 70 puntos, y en la actual Invitación desee participar como proponente.		CUMPLE
No encontrarse incurso en régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar según lo establecen los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993.	SI	FOLIO 1
Podrán participar en la presente invitación las personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, las Uniones temporales y los consorcios que estén legalmente constituidas e inscritas en la Cámara de comercio de su domicilio y que tengan 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. En los casos de consorcios y uniones temporales, cada uno de los socios deben cumplir con los requisitos mínimos de participación (se hace referencia a determinar los porcentajes de participación según la conformación de la Unión Temporal o Consorcio) que se exigen en los presentes términos.	SI	FOLIO 22-REV

#### 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 1-2
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FOLIO 24
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). Para el caso de las Cooperativas: 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	FOLIO 22-23
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 el proponente es un consorcio o unión la póliza deberá expedirse a nombre de todos los integrantes de la unión o consorcio temporal, con sus respectivos Nit.	SI	FOLIO 25
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	FOLIO 26-31
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIO 32
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación	SI	FOLIO 33-34
Fotocopia del RUT actualizado, en caso de no haberse realizado la actualización el proponente favorecido deberá presentarlo para la suscripción del contrato	SI	FOLIO 36
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 para el caso de personas jurídicas. Si se trata de personas naturales adicionalmente presentara las planillas de pago de los últimos tres (3) meses.	SI	FOLIO 37-40
Certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el INVIMA por cada uno de los laboratorios de los productos. (Allegar los respectivos Certificados de los Productos ofertados). -(Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contrario realizar la aclaración mediante oficio).	SI	FOLIO 41-64
Certificado de Inscripción vigente ante la Secretaría de Salud del Departamento en donde se encuentre ubicado el distribuidor y/o Acta de la última visita realizada por Secretaría de Salud del Departamento (Se debe anexar si a ello hubiere lugar; de lo contrario realizar la aclaración mediante oficio).	SI	FOLIO 65-67 VISITA
La fecha de vencimiento de los productos no debe hacerse efectiva dentro de los próximos dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega del producto. (Oficio en donde se especifique este compromiso por parte del proponente).	SI	FOLIO 68
Estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2011 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar). Acompañadas de las notas a los estados contables.	SI	FOLIO 69-82
Para el caso de las Cooperativas: 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.	NA	NA
Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntarse el documento de autorización expresa del órgano competente.	NA	NA
<b>CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL</b>		
Deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el	NA	NA
Deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser	NA	NA
Designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen	NA	NA
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del	NA	NA

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

REVISOR: \_\_\_\_\_

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

CUMPLE/NO

CUMPLE

CUMPLE

FECHA: 18/02/2013

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



**OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LOS PROCESOS DE ALMACEN Y FARMACIA, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN PARA EL DESARROLLO DE SUS PROCESOS ASISTENCIALES**

EMPRESA: MEDIMALCO S.A.S

VALOR PROPUESTA : 2436229

PRESUPUESTO: 585.266.000

VIGENCIA: 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

**EVALUACION FINANCIERA**

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

**NO**

	% PARTICIPACION	MINIMO DE PARTICIPACION
EMPRESA A	_____	NO CUMPLE
EMPRESA B	_____	NO CUMPLE
	0%	

\$ 146.316.500

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=25% PRESUPUESTO OFICIAL	CAPITAL TRABAJO	213.463.658	SI
>= 1	LIQUIDEZ	3,92	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	32,02	SI
>=25% PRESUPUESTO OFICIAL	PATRIMONIO	213463658	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	306.347.478		0
ACTIVO CORRIENTE	286.564.272		0
PASIVO	98.100.614		0
PASIVO CORRIENTE	73.100.614		0

CUMPLE/NO

CUMPLE

CUMPLE

ELABORO: \_\_\_\_\_  
REVISO: \_\_\_\_\_  
APROBO: \_\_\_\_\_

FECHA: 18/02/2013



**OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LOS PROCESOS DE ALMACEN Y FARMACIA, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN PARA EL DESARROLLO DE SUS PROCESOS ASITENCIALES**

EMPRESA: MEDIMALCO S.A.S

VALOR PROPUESTA : 2436229

PRESUPUESTO: 585.266.000

VIGENCIA: 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

**EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA**

**EXPERIENCIA**

CRITERIO	CUMPLE
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato (Suministro de Material Médico quirúrgico) en máximo tres contratos u órdenes de suministro en instituciones de salud como mínimo en un segundo nivel, suscritos dentro de los últimos cinco (5) años, cuyo valor total sea como mínimo el 50% del valor de la presente invitación. Si el proponente cumple con el anterior requisito continuará con la evaluación de lo contrario se descalifica su	NO

NO SE ADJUNTA EXPERIENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO	VALOR

**EVALUACION TECNICA**

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA SI/NO
mínimos previstos en las Normas Técnicas Obligatorias.	
Quirúrgico requerido.	
hasta la entrega del producto en la E.S.E	
Adecuado embalaje para mantener la calidad de los suministros.	
la E.S.E.	
meses a partir de la fecha de entrega del producto.	
incidan en su calidad, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de	

**RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA**

CUMPLE/NO CUMPLE

EXPERIENCIA

NO CUMPLE

EVALUACION TECNICA

ELABORO: \_\_\_\_\_  
REVISO: \_\_\_\_\_  
APROBO \_\_\_\_\_



**EVALUACION ECONOMICA**

Para conocer la propuesta mas economica se compararan los ofrecimientos realizados de las ofertas que han superado las anteriores evaluaciones; la ESE podrá adjudicar más de un contrato teniendo en cuenta el principio de economía y el cumplimiento de las características de los Suministros ofertados por ítem en las propuestas

VALOR ADJUDICADO \_\_\_\_\_

ELABORO: \_\_\_\_\_  
REVISO: \_\_\_\_\_  
APROBO \_\_\_\_\_

FECHA: 18/02/2013

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



NUOVA IMAGEN EN SALUD

**OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LOS PROCESOS DE ALMACEN Y FARMACIA, SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN PARA EL DESARROLLO DE SUS PROCESOS ASITENCIALES**

**EMPRESA: MEDIMALCO S.A.S**

**VALOR PROPUESTA :** 2.436.229

**PRESUPUESTO: \$ 585.266.000**

**VIGENCIA:** 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

<b>RESUMEN DE LA EVALUACION</b>	
<b>CONCEPTOS</b>	<b>PUNTAJE</b>
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	NO CUMPLE
EVALUACION TECNICA	0
EVALUACION ECONOMICA (VALOR ADJUDICADO)	0

<b>VALOR ADJUDICADO</b>	<b>0</b>
-------------------------	----------

**NOTA: NO SE ADJUNTA EXPERIENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD, MINIMO DE SEGUNDO NIVEL, POR LO TANTO LA PROPUESTA NO SE CONTINUA EVALUANDO**

APROBO \_\_\_\_\_  
Gerencia