

FECHA: 18/02/2013

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

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SEGUN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA : REPREFARCOS

VALOR PROPUESTA : \$ 0

PRESUPUESTO : \$ 500.000.000

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 -30
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 4

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 3
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 4
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 5-8
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 9-12
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIO 13
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación	SI	FOLIO 14
Fotocopia del RUT actualizado, en caso de no haberse realizado la actualización el proponente favorecido deberá presentarlo para la suscripción del contrato	SI	FOLIO 15
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 16 - 23
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	CD 1-2
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 24
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 45-46
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 36-44
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
CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL		
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



OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SEGUN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: REPREFARCOS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: 500.000.000

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%	

\$ 125.000.000

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=25% PRESUPUESTO OFICIAL	CAPITAL TRABAJO	1.403.491.280	SI
>= 1	LIQUIDEZ	2,59	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	37,36	SI
>=25% PRESUPUESTO OFICIAL	PATRIMONIO	1403491280	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	\$ 2.426.271.464,34		0
ACTIVO CORRIENTE	2.283.983.136		0
PASIVO	906.491.856		0
PASIVO CORRIENTE	880.491.856		0

CUMPLE/NO

CUMPLE

CUMPLE

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO: _____

FECHA: 18/02/2013



OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SEGUN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: REPREFARCOS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: 500.000.000

VIGENCIA: 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE	
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato (MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS) en máximo tres contratos u órdenes de suministro en instituciones de salud como mínimo en un segundo nivel, suscritos dentro de los últimos (5) años, cuyo valor total sea como mínimo el 50% del valor de la presente invitación. Si el proponente	SI	FOLIO 10-12

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO	VALOR
ESE CLINICA SAN JOSE LIMITADA DE BARRANCABERMEJA	II		255.000.000

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA SI/NO	
Garantía de que los Medicamentos y Productos Farmacéuticos ofrecidos, se ajusten a los requisitos mínimos previstos en las Normas Técnicas Obligatorias.	SI	FOLIO45
Cumplimiento de las Características exigidas en el anexo de Medicamentos y Productos Farmacéuticos requeridos.	SI	FOLIO 45
Oportunidad de entrega máximo de cinco (5) días calendario desde la solicitud hasta la entrega del producto en la E.S.E	SI	FOLIO 45, SE ACLARA ENTREGA EN 5
Adecuado embalaje para mantener la calidad de los suministros.	SI	FOLIO 45
Óptima calidad del producto durante su transporte hasta la entrega del producto en la E.S.E.	SI	FOLIO 46
Fecha de vencimiento no se haga efectiva dentro de los próximos dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega del producto.	SI	FOLIO 45
Cambio de los suministros cuando estos presenten defectos o alteraciones que incidan en su calidad, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la solicitud.	SI	FOLIO 45

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO _____



EVALUACION ECONOMICA

Para conocer la propuesta más económica se compararán 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 3.081.762

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 MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SEGUN LAS NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: REPREFARCOS

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: \$ 500.000.000

VIGENCIA: 1 marzo 2013 - 31 octubre 2013

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE
EVALUACION ECONOMICA (VALOR ADJUDICADO)	3.081.762

VALOR ADJUDICADO	3.081.762
-------------------------	------------------

APROBO _____
Gerencia